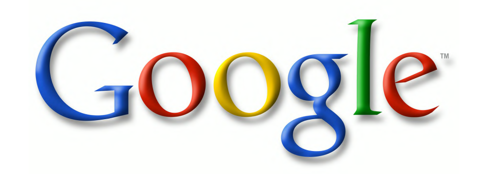


JOURNAL

DE MÉDECINE

DE BORDEAUX.

JOURNAL
DE MÉDECINE
DE BORDEAUX.

JOURNAL

DE MÉDECINE

DE BORDEAUX,

Publié par

MM. **AZAM,** Professeur-adjoint de Clinique chirurgicale; **BITOT,** Professeur d'Anatomie et de Physiologie; **COSTES,** Professeur de Pathologie externe et de Médecine opératoire; PAUL **DUPUY,** Professeur-adjoint de Pathologie interne; **GINTRAC,** Directeur de l'École de Médecine; HENRI **GINTRAC,** Professeur de Clinique interne, Médecin des épidémies; **JEANNEL,** Pharmacien principal à l'Hôpital militaire, Professeur de Matière médicale et de Thérapeutique; **ORÉ,** Docteur ès sciences, Professeur d'Anatomie et de Physiologie; **ROUSSET,** Professeur d'Accouchements et de Maladies des femmes et des enfants, et de Clinique obstétricale; **VENOT,** Chirurgien en chef de l'hospice Saint-Jean (Vénériens), Professeur libre de Clinique syphilographique.

Rédacteur en Chef : M. J. JEANNEL.

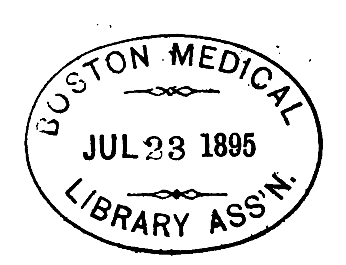
TROISIÈME SÉRIE. — 1re ANNÉE.

BORDEAUX

G. GOUNOUILHOU, IMPRIMEUR DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE,

ancien hôtel de l'Archevêché, rue Guiraude, 11.

1866


BOSTON MEDICAL
JUL 23 1895
LIBRARY ASS'N.


JOURNAL DE MÉDECINE DE BORDEAUX

Bordeaux, le 15 janvier 1865.

M. Costes, depuis vingt-quatre ans, rédacteur en chef du *Journal de Médecine de Bordeaux,* a rendu à la science et aux intérêts professionnels d'assez grands services pour qu'il lui soit permis de réclamer du repos.

Il nous lègue la continuation de son œuvre, et les suffrages du Comité de rédaction nous autorisent à accepter son héritage.

En prenant, pour la première fois, la plume que nous transmet notre honorable collègue, nous n'avons pas à énumérer ses titres scientifiques : la liste n'en est pas close, et il nous permet d'espérer longtemps encore sa collaboration et ses conseils; mais nous devons le remercier de la confiance amicale qu'il nous accorde, et remercier en même temps les membres du Comité de rédaction qui nous ont voulu choisir pour coordonner leurs travaux.

— C'est le cas, ou jamais, d'exposer nos idées, car, nous ne saurions nous le dissimuler, ce que nous écrivons en ce moment ne peut être qu'un programme et sera jugé comme une profession de foi.

Eh bien ! voici ce que nous avons à dire :

Nous séparons profondément le domaine de la science de celui des intérêts matériels. La science, dont les découvertes procurent les jouissances à la fois les plus vives et les plus pures, unit dans une communion d'idées tous ceux qui lui consacrent leur vie; les intérêts ne sont autre chose que la concurrence vitale qui, selon Darwin, condamne les êtres vivants à s'entre-dévorer; c'est par les intérêts que l'huma-

nité touche à la terre et qu'elle subit la férocité commune; la haine est un instinct inférieur.

Nous nous imposons de subordonner les intérêts à la science, afin de vivre dans une atmosphère de bienveillance et de paix. Un homme d'étude est pour nous la moitié d'un ami, et nous bannissons les ressentiments instinctifs qu'engendrent les travaux d'autrui, en raison des succès qu'ils préparent.

D'ailleurs, le *Journal de Médecine de Bordeaux* peut proclamer son dévouement à la science. Il a été entrepris, il a duré, il est continué pour elle.

Il est des gens pour qui la médecine est un culte avant d'être une profession; nous étions de ces gens-là dans le passé, nous en serons dans l'avenir.

Il existe à Bordeaux trois Sociétés et deux journaux de médecine. Nous nous abstiendrons d'examiner si le concours de tous les amis de la science dans une seule association académique et dans une seule publication ne serait pas préférable à leur émulation dans plusieurs; notre opinion sur ce sujet serait malheureusement de nulle influence et ne changerait rien à la marche des choses. Seulement, nous pouvons affirmer que nous n'exigerons pas la marque de fabrique du progrès, et que nous applaudirons aux découvertes pour elles-mêmes, en raison de leur importance et de leur utilité.

Aucun journal de médecine ne peut prétendre à remplacer tous les autres; mais nous serons attentif au mouvement scientifique, et après la publication des mémoires originaux, qui représentent la contribution de nos collaborateurs, nous nous appliquerons à résumer les travaux des Académies et des Sociétés savantes.

Spectateur des travaux et des discussions, nous resterons libres dans nos appréciations et nos compte-rendus. Nous n'aurons en vue que nos lecteurs et les services qu'ils ont le droit d'attendre de nous, au prix de la confiance et de l'attention dont ils nous honorent.

Nous donnerons chaque mois, sous le titre de *Bulletin de thérapeutique*, un résumé des médications nouvelles et des travaux afférents au traitement des maladies. En présence des difficultés journalières de la pratique, les médecins reconnaissent l'immense intérêt qui s'attache aux recherches de la thérapeutique; c'est là que les progrès de la science sont le plus à désirer, mais c'est là aussi que les vérifications et les critiques sont à la fois le plus nécessaires et le plus difficiles. La médecine moderne est comme un capitaliste dont les coffres-forts seraient plus remplis de fausse monnaie que de bonnes pièces au titre légal. Pour augmenter sérieusement sa fortune et son crédit, il ne faut pas seulement lui faire gagner de brillants écus à fleur de coin, il faut plus encore, la débarrasser d'une immense quantité de ferraille dont elle est encombrée. C'est l'œuvre de notre temps. Cette œuvre s'accomplira par les progrès de l'art d'observer et d'expérimenter et par une critique de plus en plus sévère des prétendues découvertes des quêteurs de renommée.

Notre bulletin bibliographique ne saurait comprendre le compte-rendu complet des publications nouvelles; le journal entier n'y suffirait pas, mais nous nous attacherons à faire connaître la substance des livres nouveaux les plus importants. En général, les découvertes de la science sont soumises au public par des mémoires, des monographies ou des thèses, et lorsqu'elles ont reçu la consécration des académies des cliniques et de la presse médicale, elles pénètrent dans les éditions nouvelles qu'elles ont rendu nécessaires des traités classiques et des dictionnaires encyclopédiques. Aussi, les journaux doivent-ils s'imposer la tache de reconnaître et de signaler les ouvrages vraiment utiles, et dont le praticien ne saurait se passer, s'il est jaloux de mériter la confiance de sa clientèle. C'est ainsi que le *Journal de Médecine de Bordeaux* a compris ses devoirs de critique, c'est ainsi qu'il continuera de les remplir.

J. Jeannel.

TRAVAUX ORIGINAUX.

Considérations anatomico-pathologiques sur les abcès de l'encéphale,

Par M. E. GINTRAC,
Directeur de l'École de Médecine, Correspondant de l'Institut, Associé national de l'Académie Impériale de Médecine.

La suppuration se produit dans l'encéphale comme conséquence d'une phlegmasie de cet organe. Les faits qui servent à faire connaître ce genre de lésion sont nombreux; la moitié environ des cas d'encéphalite l'ont offerte. Le tableau suivant en fournit un aperçu, en même temps qu'il donne une idée des localisations encéphaliques dans lesquelles la formation du pus a été le plus souvent observée; et comme le ramollissement aigu, rouge ou phlegmasique est une autre conséquence fort importante du même état morbide, il ne sera peut-être pas inutile de comparer ces deux sortes d'altérations, soit au point de vue de leur fréquence générale, soit relativement aux parties de l'encéphale qu'elles semblent affecter de préférence.

ENCÉPHALITES.		avec ramollissem^t	avec format^n de pus
1° A siéges multiples ou très étendus..	56 cas.	27	20
2° Affectant un seul hémisphère du cerveau.....................	37 —	19	15
3° Affectant la substance corticale....	18 —	14	1
4° — les lobes moyens du cerveau.	53 —	20	31
5° — les lobes postérieurs.......	23 —	7	16
6° — les lobes antérieurs........	29 —	15	12
7° — les régions centrales du cerveau...................	18 —	8	8
8° — les corps striés et les couches optiques...............	34 —	29	
9° — le cervelet................	29 —	5	18
10° — le mésocéphale............	27 —	19	6
11° — le bulbe rachidien.........	1 —	1	0
12° Encéphalites avec altération non traumatique des os du crâne et principalement du rocher......	85 —	11	74
	410 cas	175	206

Je déduis de ces chiffres les remarques suivantes :

1° La suppuration et le ramollissement sont les modes d'altération par lesquels se termine ou sous lesquels se présente le plus souvent l'encéphalite, puisque, sur 410 cas, il n'y en a que 29 dans lesquels ils n'ont pas été constatés.

2° La suppuration compte un nombre d'exemples un peu plus grand que le ramollissement inflammatoire.

3° La fréquence relative de ces altérations peut être ainsi déterminée :

Le ramollissement est notablement plus fréquent dans la substance corticale, dans les lobes antérieurs du cerveau, dans les corps striés et les couches optiques et dans le mésocéphale.

La suppuration a été plus souvent observée que le ramollissement dans les lobes moyens et postérieurs du cerveau et dans le cervelet. C'est aussi la terminaison la plus ordinaire de l'inflammation cérébrale ou cérébelleuse qui coïncide avec les altérations des os du crâne et principalement du rocher.

Ces rapprochements faits, je vais présenter quelques considérations générales qui se rapportent plus spécialement à la suppuration encéphalique.

I. — Le pus qui se forme dans l'encéphale peut être exsudé à la surface de cet organe, ou disséminé dans son tissu, ou réuni et colligé dans un ou plusieurs points de son étendue.

Le premier mode est rare, il appartient surtout à la substance corticale ; le deuxième s'observe quelquefois avec le ramollissement, auquel il donne une teinte jaune verdâtre, une grande liquidité, une odeur particulière. Le troisième est le plus commun ; il constitue les abcès.

II. — L'histoire anatomique des abcès encéphaliques offre un assez vif intérêt. Avicenne parle bien d'une sorte d'apo-

plexie qui serait due à la présence d'un dépôt purulent (1); mais cette étiologie était très vague. Forestus mentionne aussi une suppuration de tout le côté droit de l'encéphale (2). Néanmoins, Arnaud Boot eut quelque raison de regarder ce qu'il appela *vomica cerebri* comme une maladie omise dans les écrits des anciens (3). L'observation très détaillée, qu'il recueillit sur son propre beau-frère était un cas d'origine traumatique. Les faits d'abcès cérébraux se multiplièrent successivement. Lallemand en réunit un certain nombre. Il les divisa en récents et enkystés (4). Il choisit la plupart de ses exemples dans le domaine de la clinique chirurgicale, ce qui pouvait convenir pour poser les premières bases d'une notion sommaire, mais ce qui pourrait aujourd'hui jeter quelque confusion dans une étude plus approfondie. Lallemand donna aussi une attention particulière aux abcès dépendant d'une altération de l'oreille.

Récemment, M. Lebert (5) et M. W. Gull (6) ont résumé leurs recherches sur les abcès cérébraux : le premier, en puisant dans sa clinique et dans divers recueils; le second, en comparant 16 Observations qu'il a rapportées.

Des considérations qui vont suivre sont exclus les cas dans lesquels l'encéphalite accompagne les plaies de tête et les fractures du crâne. Conséquemment, il n'est ici en aucune manière question des collections purulentes qui seraient le résultat immédiat et direct d'un traumatisme.

(1) Canon, l. III, f. I, Tract. V, cap. XII.

(2) Observat., t. I, lib. X, obs. XI, p. 414.

(3) Arnoldi Bootii, *Obs. med. de Affectibus omissis,* sec. edit. Præf. Meibomii; Helmstadi, 1664, p. 9.

(4) *Recherches anatomico-pathologiques sur l'encéphale,* t. I, p. 323, et t. II, p. 5.

(5) *Anatomie pathologique,* in-folio, t. II, p. 45, et Mémoire inséré dans le Journal de Wirchow (half yearly, abstract, t. XXV, p. 43).

(6) Guy's hospital reports, third series, t. III, 1857, p. 261.

III. — M. Lebert a distingué les abcès de l'encéphale en multiples et solitaires. Dans une énumération de 80 cas, il en note 22 dans lesquels la lésion occupait plusieurs siéges, et 58 dans lesquels elle était solitaire.

A la première division appartiennent les 56 cas de ma première série et la plupart des 37 cas de la deuxième. Mais je dois en outre faire remarquer que, dans les localisations circonscrites, les abcès ne sont pas toujours solitaires. Ainsi, on en a trouvé parfois 2, mais rarement un plus grand nombre, dans l'un des lobes moyens ou postérieurs du cerveau ou dans le cervelet.

IV. — M. Lebert a noté que l'hémisphère gauche du cerveau était plus souvent affecté que le droit, 23 fois le premier, 18 fois le second.

Une récapitulation générale des faits me conduirait à un résultat différent. Les détails prouvent d'ailleurs qu'on ne pourrait rien préciser à cet égard.

Ainsi, dans la première série, celle des encéphalites à siéges multiples, je trouve 25 abcès, dont 12 pour le côté droit et 13 pour le côté gauche.

Dans la deuxième série, c'est à dire dans l'encéphalite d'un seul hémisphère, je trouve des abcès 6 fois à droite et 8 fois à gauche.

Mais relativement aux lobes cérébraux considérés en particulier, je trouve des abcès

dans le moyen.........		à droite..	16 fois,	à gauche..	13
—	postérieur......	—	9 —	—	7
—	antérieur.......	—	5 —	—	7
—	corps strié.....	—	3 —	—	0
			33		27

Voilà qui compense et au delà les deux premières différences.

Quant aux abcès du cervelet, ils ont occupé 5 fois le lobe droit, 8 fois le lobe gauche.

Enfin, les abcès développés sous l'influence d'une altération des os du crâne se sont montrés 37 fois à droite et 29 fois à gauche.

En additionnant ces résultats partiels, je réunis 93 cas d'abcès de la moitié droite de l'encéphale et 85 de la moitié gauche. On voit que cette différence est peu tranchée; on ne peut pas la considérer comme l'expression d'une loi. Relativement aux 28 faits qui ne sont pas compris dans cette comparaison, ou ils appartenaient à des lésions des parties centrales, ou ils offraient une distribution égale des abcès à droite et à gauche, ou enfin on n'a pas de renseignements assez précis sur leur situation.

V. — La considération du siége immédiat des abcès encéphaliques est importante à un autre point de vue. C'est surtout dans la substance médullaire des divers lobes que ces collections purulentes se sont formées, tandis que la substance corticale en a été presque exempte. Voilà pour le cerveau. Mais il n'en est plus de même pour les autres parties de l'encéphale. Ainsi, le cervelet, qui est abondamment pourvu de substance grise, est fort sujet aux abcès, et le mésocéphale très peu, bien que principalement formé de substance blanche.

Quoi qu'il en soit, il n'en demeure pas moins avéré que les abcès cérébraux naissent surtout dans la substance médullaire, et qu'ainsi cette substance, peu vasculaire comparativement à la grise, n'en est pas moins apte à s'enflammer et à suppurer.

VI. — Cette aptitude s'exprime par l'abondance de la suppuration. Le volume des abcès est quelquefois considérable. On l'a comparé à celui d'une noix, d'un œuf de pigeon, d'un œuf de poule, d'une orange. On a vu un hémisphère converti presque en entier en une sorte de sac plein de pus.

VII. — La forme des abcès est ordinairement arrondie ou ovoïde.

VIII. — Lorsque deux ou plusieurs abcès sont voisins, ils restent généralement séparés par des lames de substance médullaire formant cloison. Mais au lieu d'être isolés, ils peuvent s'accoler et communiquer entre eux. Dans quelques cas, plusieurs foyers très rapprochés se sont réunis et confondus, ce qui a donné à leur ensemble une forme assez irrégulière, et à leur cavité commune une apparence anfractueuse ou multiloculaire.

IX. — Le pus contenu dans les abcès cérébraux est ordinairement jaune verdâtre ou vert olive, épais, crémeux ou liquide et filant. Il peut contenir une matière pultacée, rougeâtre. Il est souvent inodore; mais dans un assez grand nombre de cas il était d'une fétidité très prononcée, quoiqu'il n'eut eu aucun contact avec l'air extérieur. Il est généralement alcalin. Au microscope, il a les caractères ordinaires; mais les granules y abondent plus que les cellules propres à ce fluide. Sa quantité a été variable, depuis quelques grammes jusqu'à 100, 200 grammes et même plus.

X. — Le pus est tantôt en contact immédiat avec la substance cérébrale qui le renferme et qui est ramollie ou indurée, injectée, rouge ou grisâtre, ou jaunâtre à la circonférence, parsemée de granulations, etc., ou bien il est renfermé dans un kyste. Ce kyste est formé par un tissu membraneux très vasculaire, dont l'épaisseur et la consistance sont variables, la couleur blanche, rougeâtre ou grisâtre. Plus ce kyste est récent, et on l'a vu commencer du 13e au 24e jour, plus il est mince et mou. Du 30e au 60e jour, et plus tard encore, il devient épais et dense, et paraît formé de deux ou même trois membranes. De ces trois membranes, l'externe est d'apparence celluleuse, la moyenne peut être dense, résistante, fibreuse ou cellulo-fibreuse et vasculaire; l'interne est molle et analogue à une muqueuse. Celle-ci est

quelquefois tapissée par une sorte d'enduit épais qui est du pus concrété.

XI. — Ce kyste est quelquefois fort distinct de la substance cérébrale et s'en détache facilement; d'autres fois, il lui est assez étroitement uni, et celle-ci présente jusqu'à une certaine distance, soit du ramollissement, soit de l'induration, et une teinte jaunâtre ou grisâtre.

XII. — Ces kystes diffèrent beaucoup de ceux qu'on voit se former autour des foyers hémorrhagiques; ces derniers sont des agents de sécrétion, d'absorption et de résolution. Ceux qui entourent les abcès semblent ne point remplir de pareilles fonctions; leur membrane interne est plutôt pyogénique qu'absorbante. On a rarement trouvé les abcès affaissés et en voie de guérison; mais quoique sans doute excessivement rare, cette heureuse solution ne doit pas être réputée absolument impossible.

XIII. — Les abcès cérébraux ont une tendance à s'ouvrir vers les points qui leur offrent le moins de résistance. C'est ordinairement du côté des ventricules que le pus se porte, et ces cavités en sont plus ou moins remplies. Cet épanchement a été constaté un assez grand nombre de fois.

XIV. — Très rarement le pus est venu se répandre à la surface de l'encéphale. On a parlé d'abcès cérébraux évacués par les narines (1), mais les détails nécroscopiques manquent, ou de pus évacué par l'oreille; c'est là une question qui ne peut être longuement examinée en ce moment. Il suffit de rappeler que les abcès cérébraux communiquent souvent avec les cavités de l'oreille. Dans un fait que j'ai observé et décrit, le pus semblait venir même du ventricule latéral. Mais il est essentiel de noter que dans certains cas où les

(1) Albrecht, *Actes des curieux de la nature*, 1687, decur. II, an VI, Obs. X. (*Collect. acad.*, t. VII, p. 413.)

cavités du labyrinthe ou du tympan renfermaient du pus, l'abcès cérébral ne communiquait nullement avec l'intérieur du rocher, dont la surface était entière et la dure mère intacte. Néanmoins, il est plus ordinaire de constater la continuité des désordres subis à la fois par l'organe de l'ouïe, par les méninges et par l'encéphale. Ainsi, dans la plupart des cas d'oto-cérébrite et d'oto-cérébellite, le conduit auditif, le tympan, les cellules mastoïdiennes, le vestibule, les canaux demi-circulaires, le limaçon, contiennent une matière liquide plus ou moins épaisse, grisâtre ou noirâtre et très fétide. La membrane du tympan et celle de la fenêtre ronde sont rompues, les osselets de l'ouïe ont disparu. Quelquefois, une production polypeuse ou mollusciforme remplit l'oreille externe et l'oreille moyenne. Le nerf labyrinthique et le nerf facial ne se retrouvent que rarement au milieu de la désorganisation de l'oreille interne. La surface supérieure du rocher est ordinairement perforée; car rarement le pus a passé par le conduit auditif interne. La dure *mère est* épaissie, fongueuse, ramollie, ulcérée, corrodée. Les autres méninges et la substance corticale sont également altérées; enfin, un trajet fistuleux plus ou moins large conduit vers l'abcès cérébral ou cérébelleux.

COMPTE-RENDU

d'une épidémie de Rougeole qui a régné dans la garnison de Bordeaux pendant les mois de novembre et décembre 1865;

par M. LARIVIÈRE, médecin principal.

(Lu à la Société médico-chirurgicale des hôpitaux de Bordeaux.)

Depuis environ huit mois, l'hôpital de Bordeaux n'avait reçu aucun cas de rougeole, lorsque, le 17 novembre, 5 malades atteints de cette affection sont entrés dans la journée,

et l'un d'eux avec des symptômes d'une intensité telle, qu'il a succombé cinq heures après son arrivée. Cette brusque invasion, accompagnée d'un cas foudroyant, pouvait légitimement faire craindre l'apparition d'une épidémie de fièvres éruptives d'une certaine gravité. Aussi a-t-elle motivé l'adoption immédiate de quelques mesures prophylactiques se rapportant surtout au casernement des troupes. Mais les appréhensions que ce début avait fait naître ne se sont heureusement pas réalisées; 19 nouveaux cas, pour la plupart simples ou dépourvus de toute complication grave, se sont déclarés jusqu'au 16 décembre, les derniers ne se manifestant qu'à des intervalles éloignés. Il n'y a pas eu d'autre décès que celui du premier jour. Nous pensons donc qu'il est dès à présent permis de considérer cette petite épidémie de rougeole comme terminée, les cas les plus récents se présentant sous une forme bénigne et sporadique.

Nous avons recueilli les observations de tous nos rubéoleux, mais nous nous bornerons à relater sommairement les premiers cas et ceux qui ont présenté des complications de quelque importance. Nous ferons ensuite le dépouillement de tous les faits observés, et nous terminerons en donnant un aperçu de l'ensemble de l'épidémie.

Ire Obs. — Peyrie (réserve de la Gironde), malade du 10 novembre, a eu des douleurs contusives dans les membres, mal de gorge, catarrhe bronchique, et diarrhée. L'éruption a débuté le 13; il est maintenu à l'infirmerie, et entre à l'hôpital le 16. Bronchite, avec râles sibilants disséminés, coryza peu intense, injection des conjonctives oculaires, langue recouverte d'un enduit épais, constipation. La rougeur de la peau est uniforme. On observe un peu d'œdème des doigts. Sort guéri le 27.

IIe Obs. — Chaveau, du 50e, malade depuis le 10, a eu de la céphalalgie, des frissons, du mal de gorge et des douleurs

lombaires. L'éruption apparaît le 14; il entre à l'hôpital le 16. Il y a de la bronchite, avec expectoration muqueuse peu abondante; angine; la langue est rouge, la soif vive, l'abdomen légèrement tendu. L'éruption se présente par larges plaques irrégulières; sudamina. Sort guéri le 27.

IIIe Obs. — Gouvie, du 50e, malade du 11. Céphalalgie, coryza, angine et catarrhe bronchique, fièvre intense. Le malade est envoyé à l'infirmerie et a du délire dans la journée du 12. Le 16, apparaît l'éruption par plaques; entré le même jour à l'hôpital. La bronchite est intense, avec râles sibilants et ronflants, l'expectoration abondante de mucus opaque, nummulaire; la langue est très rouge, sèche; il y a de la diarrhée, de la fièvre et un délire fugace. Il se fait une éruption abondante de sudamina sur l'abdomen. La rougeur de la peau met plusieurs jours à disparaître, les amygdales restent tuméfiées, et il survient un gonflement douloureux des gencives et des ganglions sous-maxillaires; enfin, une rhénite avec rougeur et érosion de l'entrée des fosses nasales. Toute la muqueuse des premières voies est successivement affectée d'une congestion sanguine avec sécrétion séro-sanguinolente qui disparaît à la suite de l'emploi des purgatifs d'abord, puis du chlorate de potasse et des préparations de quinquina. Ce malade a une convalescence longue et est resté quelque temps anémique.

IVe Obs. — Pilault, du 50e est malade du 15. Mal de gorge et bronchite. L'éruption se fait le 16, et il entre à l'hôpital le même jour. Gêne dans la déglutition, angine, soif vive, appétit nul, abdomen tendu, sensible à la pression, constipation; symptômes de catarrhe bronchique. La rougeur s'étend uniformément et ne présente rien de particulier. Le malade se plaint de douleurs dans les articulations des doigts et dans les poignets; il y a un léger gonflement de ces parties. Convalescence un peu longue. Sorti bien rétabli le 6 décembre.

V[e] Obs. — Delanoe, du 50[e], malade depuis deux jours. Visité au corps pour la première fois le 16 au matin, on constate une angine inflammatoire intense, des vomissements avec issue de deux vers lombries, et du délire. Envoyé à l'hôpital à quatre heures, le malade offre une gêne marquée dans la déglutition, de la congestion oculaire avec un certain degré de dilatation des pupilles, du coryza, une toux sèche et un état adymanique. La langue est muqueuse; il existe quelques plaques rouges peu marquées sur le tronc. A neuf heures du soir, trismus complet; il est impossible d'abaisser le maxillaire inférieur pour faire pénétrer les liquides; refroidissement des extrémités, qui deviennent rapidement cyanosées; pouls filiforme, pupilles très dilatées, grande anxiété; la poitrine se soulève en totalité à chaque inspiration; il y a de la diarrhée et du gargouillement. La coloration de la peau du tronc est d'un rose pâle par plaques. Malgré l'emploi des révulsifs externes variés, ventouses scarifiées sur la région précordiale, sinapismes aux mains, aux pieds et à l'épigastre, carbonate d'ammoniaque en potion, le malade succombe à dix heures du soir. La veine ouverte aux deux bras n'a donné que quelques gouttes d'un sang très noir et semi-coagulé.

Autopsie. — Sinus de la dure-mère remplis de sang noir, analogue par sa consistance à de la gelée de groseilles. La pie-mère et la toile choroïdienne sont fortement injectées; il y a un léger piqueté de la substance blanche. Cœur gauche rempli d'une masse de sang coagulé semblable à celui que l'on rencontre chez les cholériques. Concrétion fibrineuse occupant l'oreillette droite et la plus grande partie du même ventricule; poumons congestionnés, surtout à droite, sans autre altération. Trois vers lombries dans l'intestin grêle; éruption psorentérique abondante au voisinage de la valvule iléo-cœcale. La vésicule biliaire contient une grande quantité

de fluide de couleur foncée, sortant facilement à la pression. Le tégument externe présente une coloration rouge foncé par larges plaques, et de nombreuses vergetures, surtout aux membres inférieurs.

Nous ferons, au sujet de ce malade, une remarque : parmi les nombreuses épidémies de fièvres éruptives que nous avons eu l'occasion d'observer, nous n'avons rencontré qu'un autre cas semblable à celui-ci, par la rapidité avec laquelle la mort est survenue en peu d'heures. Cet autre exemple s'est présenté en Chine, dans une variole épidémique compliquée de quelques scarlatines; c'est à cette dernière forme des fièvres éruptives que nous avons rapporté le décès survenu alors. L'autopsie ne put être faite. Chez le malade actuel, nous avons signalé un état remarquable de coagulation du sang, qui offrait l'aspect de la gelée de groseilles et était identique, en apparence du moins, à celui que l'on rencontre dans les nécropsies de cholériques. On a signalé la fluidification du sang comme un des caractères anatomo-pathologiques de la rougeole, et c'est par cet état du liquide circulatoire que l'on a cherché à se rendre compte de la production des pétéchies et des épistaxis qui souvent l'accompagnent. Quelle que soit la valeur que l'on attribue à cette explication, nous pouvons affirmer que chez ce malade, le peu de sang extrait de la veine à la suite d'une espèce de massage de l'avant-bras, était d'une densité anormale, et qu'il s'est immédiatement coagulé en prenant l'aspect que nous lui avons reconnu le lendemain dans les sinus cérébraux et dans le ventricule gauche du cœur.

Afin de n'avoir pas à reproduire un grand nombre de fois une énumération de symptômes à peu près identiques, ou ne variant que par le degré d'intensité de quelque caractère concomitant de la maladie, nous bornerons là nos observations particulières, pour passer à l'analyse des faits colligés.

Invasion. — Nous avons recherché avec soin la date d'invasion de la maladie, dans le but de fixer autant que possible la durée de l'incubation. Voici ce que nous avons constaté :

La période de temps écoulée entre les premiers signes de maladie et l'apparition des premières taches a été :

1 jour,	chez	14	malades.
2 jours,	—	4	—
3 —	—	1	—
4 —	—	3	—
5 —	—	2	—
		24	

L'incubation a donc été généralement très courte. Chez presque tous nos malades, l'ensemble des symptômes d'invasion est le même : frissons, douleurs contusives des membres ou de la région lombaire, et céphalalgie; congestion oculaire et coryza; puis angine et bronchite; dans quelques cas, diarrhée et épistaxis.

Un seul cas d'invasion a eu lieu à l'hôpital; il s'est déclaré chez un malade entré pour bronchite aiguë, le 7 décembre. L'éruption s'est montrée le 15, et a été très prononcée. Il y a eu recrudescence des symptômes bronchiques et absence d'angine. Est-ce une incubation tardive, ou une transmission directe? C'est ce que nous n'avons pu déterminer. Nous devons dire toutefois que nos rubéoleux, bien que traités dans des salles séparées, ne sont pas dans un isolement complet du reste du service.

L'éruption a été généralement peu prononcée et a cessé après vingt-quatre ou quarante-huit heures. Chez un seul malade, elle a été accompagnée de picotements très incommodes sur tout le corps, mais principalement aux membres supérieurs.

Dans la grande majorité des cas, la desquamation a été

nulle, mais chez trois malades, elle a retardé la sortie de quelques jours. Nous n'avons observé aucun exemple de rougeole boutonneuse.

Marche. — L'envoi des malades à l'hôpital a eu lieu d'une manière régulière le jour même de l'apparition de l'exanthème, sauf pour les quatre premiers cas; nous avons donc pu nous rendre un compte exact de l'évolution de la maladie. Ce sont toujours les symptômes d'invasion plus ou moins accentués, suivant le cas, et dont quelques-uns, l'angine et la bronchite par exemple, ont été à peu près constants, mais à divers degrés. Nous avons noté : trois fois des épistaxis, une fois des vomissements, deux fois du délire, cinq fois la diarrhée.

Le catarrhe bronchique ne nous a jamais offert une intensité qui rendît nécessaire l'emploi d'une médication spéciale. Les crachats étaient composés de matières muco-salivaires, ordinairement peu abondants; dans un seul cas, ils étaient puriformes et nummulaires. A l'auscultation, les râles sonores et sibilants étaient les plus fréquents; nous n'avons jamais rencontré les signes d'une bronchite localisée dans les petites ramifications.

L'angine produisait une gêne plus ou moins marquée dans la déglutition, et parfois une douleur fixe, empêchant l'écartement des mâchoires. Nous avons eu un cas de trismus complet.

L'épiphénomène le plus fréquent a été les sudamina; nous les avons notés cinq fois.

Chez deux malades, il y a eu pendant deux jours un gonflement douloureux des articulations des doigts et des poignets. Celui qui fait le sujet de l'observation n° 3 a subi une série de mouvements fluxionnaires sur la muqueuse bucco-nasale et ses dépendances.

Un de nos rubéoleux est entré avec un épanchement pleurétique considérable du côté droit, qui était resté inaperçu.

La rapidité avec laquelle le liquide a disparu, et les fonctions du poumon qui se sont rétablies en peu de jours sous l'influence d'un seul vésicatoire, permettent de supposer que l'apparition de l'exanthème morbilleux a pu avoir une influence avantageuse sur la résorption de l'épanchement.

Traitement. — Sauf le cas suivi de mort dont nous avous rapporté l'observation, le traitement mis en usage chez nos malades atteints de rougeole a été basé sur l'expectation jointe aux soins hygiéniques : boissons chaudes, gargarismes émollients, collutoire hydrochlorique en applications sur lé pharynx, régime modéré.

Nous avons spécialement porté notre attention sur les fonctions intestinales et dans tous les cas où la constipation existait à l'arrivée; de même, lorsque les selles étaient suspendues, ne fût-ce que pendant 24 heures, nous avons administré une émulsion avec 20 à 30 grammes d'huile de ricin. Elle a été donnée une fois à 8 malades et deux fois à 1 seul.

Nous rejetons la pratique banale qui consiste dans l'administration d'un purgatif répété deux à trois fois vers la fin de toute fièvre éruptive; mais nous avons maintes fois reconnu l'avantage qu'il y a à entretenir, pendant le cours de ces affections, des évacuations alvines quotidiennes, dont la diarrhée initiale, assez fréquente d'ailleurs au début de la rougeole, nous paraît être une indication fournie par la nature.

Dans les deux premiers jours de l'éruption, l'anorexie était à peu pres complète; mais dès le troisième jour, les malades réclamaient des aliments, et nous n'avons jamais reconnu le moindre inconvénient à les satisfaire dès ce moment, en commençant par des potages et des aliments légers.

La rougeole est fréquemment suivie d'un affaiblissement général des forces, que l'on répare bien par une alimentation rapide et de choix.

Étiologie. — Les troupes qui forment la garnison de Bordeaux se composent du 50ᵉ d'infanterie et d'un escadron du 11ᵉ chasseurs, fort d'environ 120 hommes et 100 chevaux. Nous laisserons de côté cette dernière fraction de corps, qui ne nous a donné qu'un seul cas de rougeole.

Le 50ᵉ, dont l'effectif moyen actuel est de 1,695 hommes, en comprenant dans ce chiffre 360 hommes du dépôt d'instruction de la Gironde, est réparti ainsi qu'il suit dans trois casernes, et a fourni les proportions suivantes de rubéoleux :

CASERNES.	EFFECTIF.	NOMBRE de rougeoles.	PROPORTION pour 1,000 hommes.	OBSERVATIONS.
Ségur............	486	3	6.1	Ce tableau comprend 22 rougeoles, abstraction faite d'un chasseur et du cas développé dans l'hôpital.
Saint-Raphaël.....	570	4	7.0	
Des Fossés { 50ᵉ.....	279	5	17.9	Nous dirons pour mémoire que cette caserne contient les chasseurs.
Des Fossés { Réserve.	360	10	27.7	

C'est dans la caserne des Fossés que le premier cas de rougeole s'est déclaré, et l'on voit par les chiffres ci-dessus que c'est aussi dans cette caserne, et plus particulièrement sur les hommes appartenant au contingent de la Gironde, que l'épidémie a sévi.

Déjà, au mois de février dernier, les mêmes faits se sont produits dans des conditions identiques. Pendant le séjour de la seconde portion du contingent, 30 cas de rougeole se sont manifestés, et ont porté en grande partie, comme aujourd'hui, sur les hommes de la réserve logés aux Fossés.

Y a-t-il lieu d'incriminer plus particulièrement cette caserne? Nous ne le pensons pas; car elle est, de toutes, réputée la plus saine, et celle qui est construite dans les conditions

hygiéniques les moins mauvaises. Il est possible néanmoins que le surcroît d'habitants qui résulte de l'arrivée de la réserve ait donné lieu à un encombrement momentané, et favorisé par là le développement d'une maladie si facilement transmissible. Mais pour nous, la circonstance étiologique principale réside dans la *qualité* ou, si l'on aime mieux, dans l'origine spéciale des nouveaux arrivants; nous parlons de la réserve. Ces militaires ont en effet la plus grande analogie avec les nouvelles recrues, chez lesquelles on voit chaque année se développer avec tant de facilité certaines affections à forme épidémique, telles que la fièvre typhoïde, les maladies éruptives. Le nouveau milieu dans lequel ces hommes se trouvent tout à coup transportés, les modifications profondes qu'ils subissent dans leur nourriture, leurs habitudes, les règles disciplinaires auxquelles ils sont soumis sont autant de causes déprimantes, physiques et morales, qui constituent pour le jeune soldat une épreuve difficile et souvent dangereuse à traverser. Eh bien! sous ce rapport, les hommes du contingent, quoique très momentanément éloignés de leur milieu habituel, nous ont semblé plus vivement impressionnés que les jeunes soldats, par leurs obligations nouvelles. Ainsi nombre d'entre eux ne sont pas sans inquiétudes sur le maintien de leur position, lorsque leur profession est afférente au commerce ou à l'industrie par exemple. Or, peut-on nier l'influence que de pénibles préoccupations peuvent avoir sur le développement de certaines maladies générales?

Les conditions météorologiques actuelles et celles du mois précédent ne nous ont fourni aucun élément qui permît de leur attribuer l'apparition, d'une fièvre éruptive. La constitution atmosphérique n'a rien présenté de particulier.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société médico-chirurgicale des hôpitaux de Bordeaux.

La Société médico-chirurgicale des hôpitaux de Bordeaux, dont nous avons publié les Statuts dans notre dernier numéro, a tenu sa première séance le 5 janvier 1866.

Elle se trouve aujourd'hui composée de la manière suivante :

MM. Azam, prof.-adj^{t} de clin. chir. à l'Éc. de Méd., corr. de la Soc. de chir.
Bitot, chir. hon. des Hôp., prof. d'anat. à l'Éc. de Méd.
Caussade fils, méd. à l'hôp. St-André.
Chatard, méd. des Hôp.
Costes, méd. hon. des Hôp., prof. de path. ext. à l'Éc. de Méd.
Delmas, direct. de l'Étab. hydrothérapique de Bord.
Denucé, prof. de clin. chir., corresp. de la Soc. de chir.
Dubiau, méd. en chef de l'As. des fem. aliénées.
Dupouy, chir. hon. des Hôp., anc. prof. à la Maternité.
Dupuy (P.), anc. int. des hôp. de Paris, lauréat (méd. d'or), prof. de path. int. à l'Éc. de méd.
Fleury (A. de), méd.-adj. des Hôp., prof. suppl. à l'Éc. de Méd.
Garat, méd. en chef de l'hôp. des Enf.
Gintrac père, ✠, ancien prof. de clin. méd., Dir. de l'Éc. de Méd., associé nat. de l'Acad. de méd., corresp. de l'Institut.
Gintrac fils, prof. de clin. int. à l'Éc. de Méd., sec. gén. du Cons. d'hyg., méd. des épid., cor. de la Soc. méd. des Hôp. de Paris.
Guépin, ancien interne des hôpitaux de Nantes.
Hirigoyen, chir. hon. de l'hôp. St-André.
Labat, chir.-adj^{t} des Hôp., prof. suppl. à l'Éc. de Méd.
Lacaussade (de), méd. de l'hôp. St-André.
Lanelongue, chir.-adj^{t} des Hôp., anc. chef interne.
Larivière, O. ✠, méd. princ. des arm., méd. en chef de l'hôp. Mil.
Le Barillier, méd.-adj^{t} à l'hôp. St-André, anc. méd. en chef de l'hôp. des Enf.
Levieux, ✠, anc. méd. de l'hôp. St-André, v.-prés. du Cons. d'hyg.
Mabit, ✠, prof. de clin. int. à l'Éc. de Méd., présid. de l'Assoc. des méd. de la Gironde, vice-prés. de l'As. des méd. de France.
Marx, ancien interne des hôpit. de Bordeaux.
Moussous, méd. hon. de l'hôp. St-André.
Négrié, ancien interne des hôpit. de Paris.

ORÉ, doct. ès-sciences, chir. de l'hôp. St-André, prof. à l'Éc. de Méd., lauréat de l'Institut, corresp. de la Soc. de Chir.
PERY, méd.-adjoint des hôpit. de Bordeaux.
PHILIPPE, C. ✻, méd. princ. des arm., en retraite.
PUYDEBAT, O. ✻, chir. hon. de l'hôp. St-André.
RIQUARD, méd.-adj. des Hôp.
ROUSSET, prof. de clin. obstét. à l'Éc. de Méd.
SALET, méd.-adj. de l'As. des aliénés.
SEGAY, chir. à l'hôp. des Enf.
SENTEX, chirur., chef int. à l'hôp. St-André.
SOLLES, ancien interne des hôpit. de Bordeaux.
SOUS, ancien interne des hôpit. de Bordeaux.
VÉNOT père, méd. à l'hôp. St-Jean.
VÉNOT fils, méd.-adjt à l'hôp. St-Jean.

Le Bureau est ainsi composé pour l'année 1866 :

Président :	M. DE LACAUSSADE.
Vice-président :	M. DENUCÉ.
Secrét. général :	M. AZAM.
1er Secrétaire :	M. LABAT.
2e Secrétaire :	M. LANELONGUE.
Archiviste :	M. MOUSSOUS.

Dans la séance du 5 janvier, la Société a entendu la lecture d'un Mémoire de M. Larivière sur une épidémie de rougeole qui a régné à l'hôpital Militaire pendant les mois de novembre et décembre 1865. Nous publions ce Mémoire dans le présent numéro, p. 15.

Ensuite, la Société a entendu la lecture d'un Mémoire de M. Labat sur une opération de fistule vésico-vaginale, suivie de guérison, par le procédé de M. Duboué, de Pau.

Nous publierons dans notre prochain numéro le travail de M. Labat, et l'importante discussion à laquelle il a donné lieu.

Faculté des Sciences de Bordeaux.

M. Oré, professeur de physiologie à l'École de Médecine, et chirurgien à l'hôpital Saint-André, a soutenu, le 28 décembre 1865, deux thèses devant la Faculté des Sciences de Bordeaux, pour obtenir le grade de docteur ès sciences.

La première thèse a pour titre : ***Recherches expérimentales sur la transfusion du sang***. En voici les conclusions :

« 1° On peut ramener à la vie un animal sur le point de mourir par suite d'hémorrhagie, en injectant dans ses veines du sang pris à un autre animal.

» 2° L'expérience démontre que les globules jouissent seuls de cette propriété vivifiante.

» 3° La rapidité avec laquelle le sang des animaux se coagule dès qu'il est sorti des vaisseaux, rend très difficile l'opération de la transfusion à l'aide de la seringue à injection ordinaire.

» 4° La *réfrigération du sang* et la *privation du contact de l'air* sont les deux circonstances qui m'ont paru les plus propres à retarder la coagulation. Dans les expériences sur les animaux, il serait indispensable de les observer, lorsqu'on voudra pratiquer la transfusion médiate.

» 5° On peut injecter dans les veines d'un animal le sang pris à un autre animal, sans déterminer d'accidents graves chez le premier, à la condition que le sang soit parfaitement liquide.

» 6° Les phénomènes observés par Prévost, Dumas, Bischoff et Dieffenbach, dans ce dernier cas, et attribués par ces physiologistes à une propriété *toxique* de la fibrine, sont déterminés *uniquement* par des *embolies*.

» 7° En pratiquant la transfusion *immédiate*, soit à l'aide de mon appareil, soit avec celui de Moncocq, on évitera facilement la formation des embolies, ainsi que le démontrent mes expériences.

» 8° La défibrination du sang est donc inutile, surtout chez l'homme, où le sang ne commence à se coaguler que quatre ou cinq minutes après sa sortie des vaisseaux. »

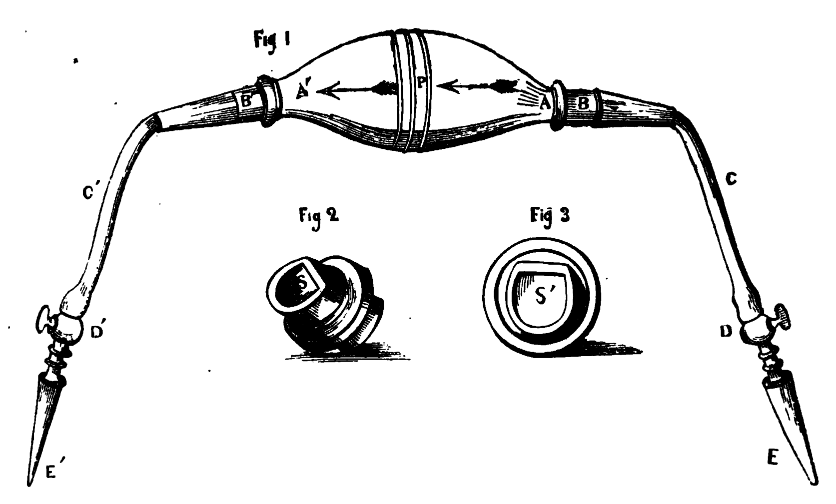
On voit l'importance des faits constatés expérimentalement par M. Oré; il en est un surtout dont nous n'avons pas besoin de faire ressortir le haut intérêt : contrairement à ce qui était admis jusqu'à ce jour par tous les physiologistes, il est possible de transfuser le sang d'un animal à un autre, par exemple le sang d'un oiseau à un mammifère, et réciproquement, sans que cette opération soit suivie d'accidents. M. Oré a démontré que les insuccès des expérimentateurs provenaient de l'imperfection de l'appareil opératoire, qui exposait toujours plus ou moins à la

coagulation, c'est à dire à la mort du sang injecté et aux embolies.

L'instrument de M. Oré réalise, comme celui de Moncocq et plus aisément, la condition de faire passer le sang d'un animal à un autre, sans que le fluide vivant et vivifiant soit exposé au contact de l'air. En voici les dispositions :

« Cet appareil se compose d'une poche en caoutchouc P, de forme ovoïde et à parois assez résistantes pour l'empêcher de s'affaisser sous la pression atmosphérique. A cette poche s'adaptent, de chaque côté, deux pièces métalliques AB et A′B′, vissées l'une sur l'autre et séparées par une soupape SS′ (fig. 2 et 3). La soupape qui est placée en B s'ouvre de *dehors en dedans;* la soupape en B′ s'ouvre de *dedans en dehors,* de telle sorte que le liquide arrivant dans l'appareil par le tube C, soulève la première, remplit la poche et passe dans le tube C′ en soulevant la seconde soupape. D'après cela, il est facile de concevoir que les soupapes agissent en sens opposés.

» De la pièce métallique B part un tube de caoutchouc terminé par un robinet de cuivre D et une canule E. La même disposition existe du côté opposé.



» *Manière de s'en servir.* — Après avoir ouvert le robinet D′, on ferme D, et l'on presse sur la poche de manière à chasser par le tube C′ tout l'air qu'elle renferme, dont on évite le retour dans l'appareil en fermant aussitôt D′. Alors la canule E est placée dans

la veine de l'animal qui doit fournir le sang. Le robinet D étant ouvert, le sang se précipite dans la poche, qu'il remplit. La pression exercée sur elle le fait couler dans le tube C', terminé par la canule E', introduite dans la veine de l'animal sur lequel on opère la transfusion. On comprend que la soupape qui se trouve en AB s'élève pour laisser arriver le sang en P, mais que la pression exercée sur la poire de caoutchouc suffit pour fermer cette soupape et lui permettre de s'opposer au retour du liquide dans le tube C. »

D'après les nombreuses expériences rapportées par M. Oré, et dont la plupart ont été répétées en présence de MM. Gosselin, Ch. Robin, L. Corvisard, Labbé et Longet, dans le laboratoire de ce dernier, il est impossible de ne pas admettre que la transfusion du sang ne devienne décidément une précieuse ressource dans les cas extrêmes.

Entre les mains des chirurgiens qui se seront exercés à la pratiquer chez les animaux au moyen de l'ingénieux appareil que nous venons de décrire, elle n'exposera plus aux douloureux mécomptes qui l'avaient fait reléguer dans le domaine des raretés, on pourrait presque dire des excentricités chirurgicales.

La seconde thèse a pour titre : *Expériences sur la production des algues inférieures dans les infusions de matières organiques.*

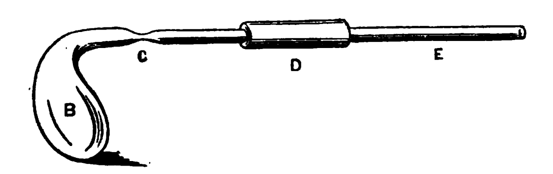
Dans ce travail, l'auteur s'est moins proposé d'étudier spécifiquement les organismes végétaux inférieurs qui se produisent dans les infusions, que de vérifier les assertions de M. Pasteur et de constater la réalité des faits qui semblent, jusqu'à ce jour, donner raison à la théorie panspermique. Voici les conclusions auxquelles il est arrivé :

« 1° Les *algues infusoires* se montrent à la surface des décoctions de matières organiques végétales ou animales, lorsque ces dernières restent exposées à l'air libre. Leur apparition est retardée si l'ébullition a été longtemps prolongée.

» 2° Les *algues infusoires* ne se sont jamais montrées, lorsqu'en prenant les précautions indiquées précédemment, j'ai fait arriver au contact de la décoction, de l'air purifié par son passage à travers un tube de porcelaine rougi à blanc.

» 3° L'air peut donc être considéré comme le véhicule des germes qui donnent naissance à ces productions végétales. »

Les précautions prises contre l'arrivée des germes atmosphériques ont été les suivantes :

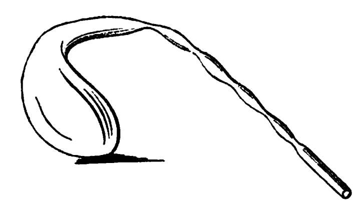


La cornue B contenait la décoction de matière organique ; son col avait été effilé à la lampe au point C ; par le tube en caoutchouc D, l'extrémité de son col avait été unie à un tube en porcelaine E, qui lui-même traversait un fourneau à reverbère.

Lorsque la décoction organique avait été portée à l'ébullition, le tube de porcelaine était chauffé à rouge ; alors, on laissait refroidir la cornue ; l'air y rentrant pour remplacer la vapeur d'eau au fur et à mesure du refroidissement, avait été calciné en passant par le tube de porcelaine incandescent. Lorsque la cornue était entièrement refroidie et remplie d'air calciné, le point C était fermé à la lampe.

Dans ces conditions, les décoctions organiques, bien qu'au contact de l'oxygène de l'air, n'ont pas produit d'organismes d'aucune sorte.

La figure suivante représente une autre disposition qui met les décoctions organiques à l'abri des germes atmosphériques, et prévient la production des algues inférieures ou des microzoaires :



C'est une cornue dont le col, incliné en bas, est étranglé de distance en distance ; de telle sorte que l'air, en rentrant après

le refroidissement de la décoction, se dépouille de lui-même des corps légers qu'il pourrait entraîner.

Ce compte-rendu resterait incomplet, si nous ne disions le talent remarquable et le brillant succès avec lesquels M. Oré a su conquérir, dans son argumentation, les suffrages des professeurs de la Faculté des Sciences, sanctionnés par les unanimes applaudissements du public.

— La seconde thèse de M. Oré vérifiant les expériences de M. Pasteur, peut être considérée comme affirmant la théorie panspermique. C'est à ce point de vue qu'elle a été discutée par l'un des membres du Jury, M. le professeur Baudrimont.

Nous reproduirons, dans notre prochain numéro, l'argumentation de l'éminent professeur de chimie de la Faculté des Sciences de Bordeaux et l'ensemble des objections qu'il oppose à la panspermie. On verra que la cause des hétérogénistes est loin d'être perdue, et que l'arrêt prononcé par l'Académie des Sciences, et qui a donné raison contre eux à M. Pasteur, pourrait bien un jour être rapporté. J. J.

BULLETIN THÉRAPEUTIQUE.

Toutes les inventions de l'esprit créent des mots pour s'exprimer. La nomenclature chimique est née en même temps que les découvertes de Lavoisier qui ont constitué la chimie, et tous les progrès des sciences naturelles ont leurs vocables comme les expériences ont leurs instruments.

Aussi toute l'histoire des systèmes et des théories de la médecine est en abrégé dans les mots dont leurs auteurs se sont servis.

« Ainsi, on créa des *désobstruants* quand la théorie de l'*obstruction* était en vogue. Les *incisifs* naquirent de la théorie de l'*épaississement des humeurs*. Les expressions de

délayants, d'atténuants et les idées qu'on leur attache, furent mises en avant à la même époque. Quand il fallut envelopper les *âcres,* on créa les *incrassants,* etc.; ceux qui ne virent que *relâchement* et *tension* des fibres dans les maladies, que le *laxum* et le *strictum,* employèrent les *astringents* et les *relâchants*. Les *rafraîchissants* et les *échauffants* furent mis en usage, surtout par ceux qui eurent spécialement égard dans les maladies à l'excès ou au défaut de calorique. Des moyens identiques ont eu souvent des noms différents, suivant la manière dont on croyait qu'ils agissaient : *désobstruant* pour l'un, *relâchant* pour un autre, *rafraîchissant* pour un troisième, le même médicament a été tour à tour employé dans des vues toutes différentes et même opposées, tant il est vrai que l'esprit de l'homme marche au hasard quand le vague des opinions le conduit. » (Bichat.)

Ajoutons les *calmants,* les *antiphlogistiques,* les *tempérants* et les *émollients,* expressions favorites de la doctrine *physiologique,* de Broussais, qui rapporte toutes les maladies à l'*irritation* et à l'*inflammation ;* les *sténiques* et les *asthéniques* répondant à l'incitabilité brownienne, et les *controstimulants* au *stimulus* de Rosari; nous aurons encore les *spécifiques* et les *substitutifs* produits par la doctrine féconde de la *spécificité* à laquelle se rattache le grand nom de Bretonneau; il ne nous restera plus qu'à citer l'*homœopathie* pour compléter le tableau des théories enfantées par l'imagination des hommes au sujet de l'art de guérir.

Faut-il donc désespérer de voir la médecine sortir enfin de cette voie funeste, où tous les progrès sont incessamment menacés par la controverse et n'ont pas encore le caractère définitif des observations exactes et des faits expérimentés qui appartiennent aux autres sciences naturelles?

Nous n'hésitons pas à croire que nos contemporains seront témoins d'une véritable régénération de notre science, d'une

Instauratio magna, fille légitime de la méthode expérimentale de Bacon. C'est aux observateurs exacts, aux anatomistes, aux physiologistes, aux cliniciens que sera due cette révolution décisive, c'est aux Sociétés médicales d'*observation,* c'est à la Société de *biologie,* et aux nouvelles Sociétés nées du souffle de l'esprit scientifique moderne. Déjà cette doctrine a son enseignement public et son langage, elle est professée par M. Claude Bernard au Collége de France, et elle se nomme la *Médecine expérimentale.*

Si la médecine n'est pas une science métaphysique, il faut bien qu'elle adopte les procédés auxquels les sciences naturelles doivent la sûreté de leurs progrès.

Tel sera le critérium de notre bulletin thérapeutique mensuel. Nous ne nous bornerons pas à accumuler des matériaux, nous les discuterons et nous choisirons avec soin ceux qui nous paraîtront avoir subi le contrôle de l'expérimentation clinique et mériter sérieusement l'attention de nos lecteurs.

Les jugements précipités, l'excessive confiance en ce qu'on croit avoir vu, ou le besoin moins excusable d'acquérir à peu de frais de la renommée, engendrent des erreurs quelquefois bizarres et singulières, que beaucoup de journaux répètent pour cela seulement qu'elles ont été accueillies par l'un d'eux ; nous nous appliquerons à faire la critique de ces erreurs et des formules irrégulières dont l'essai, compromettant pour le médecin, serait à coup sûr dangereux pour le malade.

J. Jeannel.

Évolution de la syphilis.

Un ulcère,

Qui est né du contact d'un chancre (Ricord, Bassereau), ou d'une lésion syphilitique quelconque (Rollet),

Qui a incubé plus de huit jours (Clerc),

Qui est induré (Ricord),

Qui est irréinoculable sur le même sujet (Clerc, Fournier),

Sera certainement suivi de syphilis généralisée,

A moins que le sujet n'ait été antérieurement atteint de syphilis constitutionnelle remontant à plus de quatre ou cinq ans (Diday).

Le chancroïde est la lésion primitive, chancre induré sans adénopathie, née de l'insertion du virus syphilitique chez un sujet qui a eu antérieurement la syphilis (Diday). (V. *Gaz. méd. de Lyon,* 1866, p. 13.)

Pansement des plaies par la solution du chlorure de sodium. — Nos lecteurs connaissent les importants travaux de M. Bataillé sur le pansement des plaies par l'eau alcoolisée. M. Victor Dewandre a repris l'expérimentation clinique du traitement des plaies par la solution de chlorure de sodium. Le travail qu'il a publié sur ce sujet a été couronné par la Société médico-chirurgicale de Liége.

Quand on arrose une plaie au moyen de l'eau *marinée,* si cette plaie est fétide, le premier effet qui se produit, c'est la disparition presque immédiate de l'odeur. Un autre phénomène immédiat, c'est la rutilance du sang; le liquide sanguin noirâtre, décomposé, qui recouvre la plaie devient vermeil, s'oxygénise et se détache en petits grumeaux pourpres. En même temps, sensation de froid local, picotement, cuisson, pouvant aller jusqu'à une douleur légère, toujours supportable. La suppuration diminue rapidement de quantité, et si elle était sanieuse, mal liée, elle devient en quelques jours consistante et prend cet aspect jaunâtre, indice d'une heureuse terminaison. La suppuration diminuant et changeant de nature amène un bourgeonnement marqué de la plaie, provoque le retrait des lèvres et une cicatrisation rapide. Ces bonnes conditions de la partie lésée ont pour conséquence un retentissement heureux sur l'organisme en général; dès lors, appétit, bon état des forces, etc.

A l'appui de ces heureux effets, M. Dewandre fait connaître les résultats de sa pratique, qui peuvent se résumer ainsi : ayant reçu dans son service plus de 400 blessés, et pratiqué les plus grandes opérations de la chirurgie, il n'a eu qu'une seule fois à lutter contre l'infection purulente; jamais il n'a observé d'érysipèle, ni de tétanos, ni de pourriture d'hôpital, depuis qu'il emploie la solution de sel marin, et quoique l'hôpital Pauwels, confié à ses soins, soit placé dans les plus mauvaises conditions hygiéniques.

Les solutions mises en usage par M. Dewandre ne sont pas toutes

au même degré. Au début du traitement, il n'emploie pas plus de 50 grammes de sel marin ordinaire par litre d'eau; au bout de peu de jours, il arrive à la solution concentrée, en prenant soin que jamais des cristaux non dissous ne puissent être déposés sur les plaies. Ces solutions sont employées en arrosements sur les surfaces, en injections dans les trajets fistuleux, en irrigations plus ou moins prolongées, en pansements avec des compresses ou des plumasseaux de charpie qu'on maintient constamment humectés, en se guidant, d'ailleurs, pour la répétition plus ou moins fréquente de ces divers modes d'application, d'après l'état des plaies. (*Union méd.*, 11 juillet 1865.)

Vaccination animale. — Il est regrettable que la vaccination animale, qui fournit les meilleures sources du vaccin, n'ait pas encore été pratiquée à Bordeaux. Nous nous empressons de reproduire sur ce sujet les renseignements suivants, que nous devons à M. Warlomont :

Après avoir, dit-il, appliqué pendant plusieurs mois, et dans toute sa rigueur, la méthode napolitaine telle qu'elle m'avait été indiquée, à savoir : par l'introduction sous-épidermique, au moyen de petites incisions, de la lymphe épaisse recueillie par grattage à la base des pustules préalablement enlevées avec un bistouri, j'ai eu à constater d'assez nombreux insuccès. Je vaccinais, tous les vendredis, un nouvel animal avec les pustules qui restaient à celui qui l'avait précédé, pustules arrivées au commencement du huitième jour, et sans tenir assez compte du degré de développement de ces dernières, souvent trop avancées pour être encore suffisamment efficaces : j'obtenais ainsi parfois des éruptions chétives chez mes génisses, négatives chez les enfants.

J'ai modifié cette manière d'agir, et pris pour règle de ne plus vacciner mes génisses qu'au moyen de virus puisé à des pustules *arrivées à leur point*, soit au cinquième, au sixième ou au septième jour, selon leur degré de maturité, et, en règle générale, à celles dont l'aspect se rapproche le plus de celles de l'homme; plus elles sont jeunes, du moment où elles renferment de la lymphe, plus elles m'ont semblé actives. D'autre part, j'ai renoncé à enlever les pustules pour en gratter la face profonde, de même qu'à insérer le cow-pox dans des incisions, et j'en suis revenu ainsi à l'insertion traditionelle, au moyen de piqûres, de la lymphe recueillie à la surface des pustules,

comprimées à leur base, et dépouillées de la croûte épidermique qui recouvre la plaie d'inoculation.

Ces modifications n'atteignent en aucune façon la *méthode* napolitanie, à savoir : la vaccination par du cow-pox perpétuellement entretenu sur des génisses, par des inoculations artificielles. Cette méthode reste intacte, malgré la différence du *modus faciendi*, et les simplifications que j'y ai apportées ne feront qu'en rendre l'application plus facile.

Je m'explique parfaitement les échecs qu'a subis la vaccination animale à Rouen et ailleurs : il fallait, comme j'ai fait, persévérer, chercher la cause, et partant le remède des mécomptes, et partout on aurait réussi comme je réussis aujourd'hui.

Le service régulier de la vaccination animale à Bruxelles ne laisse plus rien à désirer : des génisses vaccinifères y sont sans cesse à la disposition des médecins qui veulent s'y pourvoir, et les vaccinations *non réussies* n'y sont plus qu'à l'état de souvenir. (*Union méd.*, 19 décembre 1864.)

Formules à éviter.

Moyen de réchauffer les cholériques. — Parmi les moyens préconisés pour réchauffer les cholériques, nous avons trouvé la formule suivante dans la plupart des journaux de médecine; prenez :

« Chaux vive, un morceau du volume du poing; roulez-le dans une » serviette mouillée que vous envelopperez dans une serviette sèche, » et placez-le tout dans le lit du malade. La chaux, en se délitant par » le contact du linge humide, dégage beaucoup de chaleur et une » grande quantité de vapeur aqueuse à une température élevée d'où » résulte une calorification très efficace. »

Nous prévenons les praticiens qui seraient tentés d'employer ce moyen économique d'obtenir une sorte de bain de vapeur, que la chaux vive produit en s'hydratant une température assez élevée pour mettre le feu au linge mouillé avec lequel on la met en contact, et par suite au lit du malade.

Nous avons nous-même été témoin d'un accident de cette nature, et il en est résulté un commencement d'incendie qui aurait pu torréfier le malade si on n'était venu promptement à son secours.

De la dextrine comme stomachique, par M. B***, à Muhlhausen

en Thuringe. — Nous recommandons à l'attention des praticiens l'article suivant, que nous trouvons dans un journal destiné au progrès de la thérapeutique :

« Les expériences du professeur Schiff sur la dextrine, qui amenèrent » cet habile physiologiste à prouver que la dextrine est un puissant » digestif, favorisant la formation de la pepsine, excitèrent l'auteur à » tenter cette substance comme médicament. Il cite les résultats heu» reux que lui fournirent seize cas, et voici, d'après lui, les indications » de la dextrine : 1° le manque d'appétit par atonie et faiblesse de » l'estomac; 2° le manque de bile, l'acholie, les selles étant blanchâtres » et l'urine claire, tandis que les signes d'un ictère manquent; 3° une » digestion douloureuse provenant du manque de suc gastrique. Pour » en corriger le mauvais goût, il recommande le café, le bouillon, la » bière, mais surtout le vin. L'auteur l'a souvent prescrite en poudre, » par exemple : R. dextrine, 1/2 once (15 grammes); bicarbonate de » soude, sucre, 1 gros (4 grammes), M., dont on donne quatre fois par » jour une pointe de couteau. »

Ainsi, la dextrine, c'est à dire l'amidon torréfié, l'un des principes constituants du pain, est recommandée comme stomachique à la dose de 15 grammes par jour; il est vrai qu'on y ajoute *pour en corriger le mauvais goût* du café, du bouillon, de la bière et surtout du vin. De plus, la formule comprend 4 grammes de bi-carbonate de soude.

Le mode d'administration et de dosage, dont l'exactitude est généralement reconnue par les cuisiniers, mérite une mention particulière; il est nouveau en pharmacologie..... *dont on donne quatre fois par jour une pointe de couteau.*

Traitement du croup, par M. *Camille* W***. — Nous trouvons dans un journal de thérapeutique très répandu, au sujet du traitement du croup, des conseils contre lesquels nous croyons utile de prémunir les praticiens :

« On prescrit, en outre, un clystère de trois parties d'eau en une » de vinaigre; l'enfant tiendra ses bras trempés jusqu'au-dessus du » coude DANS DE L'EAU BOUILLANTE; puis on les essuiera soigneusement. » On répète ce dernier moyen aussi souvent que les symptômes le » demandent. »

Peut-être jusqu'à la coction complète des avant-bras.

Et plus loin, sous forme de conclusion :

« Un puissant excitant consiste aussi dans les douches froides sur

» la tête, quand, le corps étant plongé dans l'eau tiède, le musc, qu'on » peut employer quelquefois, a beaucoup moins d'effet. »

Quelle acquisition pour la thérapeutique de la diphthérite !

Potion contre les vomissements intenses et opiniâtres. — Nous trouvons la formule suivante dans l'un des journaux pharmaceutiques les plus importants.

Pr.	Eau de menthe / Eau de laitue	aa.........	60 grammes.
	Carbonate de potasse........		2 —
	Éther nitrique / Laudanum de sydenham	aa.	15 gouttes.
	Sirop de sucre..............		30 grammes.
	Suc de limon...............		1 cuillerée à bouche.

A prendre par cuillerée à bouche de demi-heure en demi-heure.

L'auteur de cette formule a-t-il songé que le suc de limon n'est pas toujours également acide ?

Pourquoi ce suc de limon est-il prescrit par cuillerée ? Ce mode de prescription manque d'exactitude.

L'auteur a certainement prévu que le carbonate de potasse et le suc de limon formeraient du citrate de potasse avec dégagement d'acide carbonique.

Il a donc eu l'intention d'administrer du citrate de potasse ; mais alors il aurait dû introduire ce sel lui-même dans la formule en quantité déterminée.

A-t-il compté sur l'action de l'acide carbonique ? Non, évidemment, car, dans ce cas, il eût préféré le bi-carbonate au carbonate de potasse ; d'ailleurs, la potion doit être administrée par cuillerées de demi-heure en demi-heure, ce qui laisse au gaz le temps de se dissiper.

En résumé, cette formule représente à peu de chose près la potion antispasmodique des hôpitaux militaires, et l'addition indirecte d'environ 7 grammes de citrate de potasse ne doit jouer aucun rôle contre le vomissement.

Teinture alcoolique de digitale contre la réaction incomplète. — Dans le journal d'où nous avons extrait la formule ci-dessus, il est question d'un cas de réaction incomplète à la suite du choléra algide, pour lequel *on s'est très bien trouvé* de l'emploi de l'alcoolé de digitale à la dose de 2 grammes en 24 heures. D'où l'on conclut à l'indication de la digitale dans des cas semblables.

Nous concevons à peine qu'entre confrères on alimente la conversation en racontant des faits médicaux de cette légèreté; mais qu'on les envoie, *ex-professo, urbi et orbi*, voilà ce qui nous paraît compromettant pour la science. Ce que nous reprochons au gens du monde, c'est précisément de généraliser précipitamment le fait particulier dont ils sont témoins.

BIBLIOGRAPHIE.

Nouveau Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques. — Directeur de la Rédaction : le Dr JACCOUD. — J.-B. Baillière et fils, grand in-8°, Paris, 1866.

Nous venons de recevoir le quatrième volume de cet ouvrage dont le titre ne peut donner qu'une idée incomplète. En effet, c'est beaucoup plus qu'un dictionnaire, c'est une collection par ordre alphabétique de monographies sur toutes les questions de médecine et de chirurgie; c'est, à proprement parler, une encyclopédie médico-chirurgicale, pour l'exécution de laquelle un certain nombre de professeurs et de praticiens des plus éminents ont associé leurs travaux.

On comprend que l'analyse même la plus sommaire d'un pareil ouvrage est tout à fait impossible; ce serait l'analyse d'une bibliothèque moderne du médecin-praticien. Aussi nous nous bornons à l'énumération des principaux articles contenus dans le volume que nous avons sous les yeux.

Bassin, physiologie et pathologie, par E. BAILLY.

Axillaires (vaisseaux), anatomie et pathologie chirurgicale, par Eug. BÆCKEL.

Atropine, pharmacologie et thérapeutique, par BUIGNET.

Avant-bras, anatomie et pathologie chirurgicale, médecine opératoire, prothèse, par DEMARQUAY.

Bec-de-Lièvre, origine, opération, par DEMARQUAY.

Bagnères-de-Bigorre, Bagnères-de-Luchon, etc., par L. DESNOS.

Avortement spontané, *avortement* provoqué, par C. DEVILLERS.

Avortement, médecine légale, par A. TARDIEU.

Balanite, par FOURNIER.

Autoplastie, par A. GUÉRIN.

Auscultation de l'appareil respiratoire, du larynx, du cœur des vais-

seaux, de la tête, de l'oreille et des sinus des fosses nasales, de l'abdomen, chirurgicale, dans la grossesse, par A. Luton.

Bains, physiologie, hygiène, thérapeutique, bains minéraux, bains de mer, etc., par C. Oré.

Atrophie, évolution, caractères anatomiques et macrographiques, par Ch. Sarazin.

Atrophie musculaire progressive, anatomie pathologique, symptômes, marche, durée, terminaison, diagnostic, pronostic, étiologie, nature, traitement, par J. Simon.

Un grand nombre de figures intercalées dans le texte représentent les dispositions anatomiques, les altérations pathologiques, les instruments et les procédés opératoires.

La bibliographie est traitée avec le soin le plus minutieux par es auteurs de chacun des articles.

Enfin, l'immense érudition et le talent du Directeur de la rédaction, comme l'habileté et l'activité des éditeurs, promettent à l'art et à la pratique un véritable monument. L'ouvrage entier, qui comprendra environ quinze volumes, ne tardera pas à être achevé, puisque trois volumes sont publiés chaque année.

Résumé des travaux sur l'application médicale de l'électricité, adressés au Conseil de santé depuis 1859.

Les Rédacteurs des Mémoires de Médecine militaire viennent de publier sous ce titre un fascicule supplémentaire de 184 pages. A part les traités *ex-professo* de Duchenne de Boulogne ([1]), de Becquerel ([2]) et de Remak de Berlin ([3]), la science ne possède aucun document, comparable à ce résumé méthodique et raisonné, qui ne comporte pas moins de 267 observations.

Le nombre minimum des séances a été de 1 (2 cas) et le maximum de 227 : le chiffre moyen flotte entre 10 et 20. La

([1]) *Traité d'électrisation localisée,* 1re édit., Paris 1855; 2e édit. 1861.

([2]) *Traité des applications de l'électricité à la thérapeutique,* 1re édit., Paris 1857; 2e édit. 1860.

([3]) *Galvanotherapie der nerven und der muskelkrankheiten,* 1856; traduit en français par Morpain, 1860.

durée des séances a varié entre 2 minutes (1 observation) et 20 minutes (4 observations); le temps consacré à chaque séance a été le plus souvent de 6 (89 fois) et de 10 minutes (66 fois).

Nous donnerons, dans notre prochain numéro, le tableau synoptique des faits et de leurs résultats. J. J.

Documents relatifs au choléra.

Importation du choléra à Alep. — Une lettre de Constantinople, adressée à la *Gazette du Midi,* fait connaître comment le choléra a été apporté à Alep, où il fait de grands ravages. « L'épidémie a été apportée dans cette ville par une caravane de pèlerins persans qui rentraient de la Mecque, se rendant dans leur pays. Cette caravane apportait avec elle trente cadavres de Persans enfermés dans des sacs pour être enterrés à Zechel, lieu saint en Perse, où les familles aisées achètent des caveaux à prix d'or. La population d'Alep, voyant ces Persans qui se disposaient à entrer dans la ville avec ce lugubre cortége, a voulu s'y opposer, et, après une rixe, la caravane est entrée. L'autorité n'ayant pas de force suffisante pour les expulser, la ville a été infectée, et dès le lendemain, vingt cas de choléra se déclaraient; aujourd'hui, il meurt plus de cent personnes par jour. » (*Recueil de Mém. de Méd. milit.,* janv. 1866.)

Du choléra selon les âges. — On n'a publié sur ce point jusqu'ici que des nombres absolus et dépourvus ainsi de toute valeur scientifique. Dans l'épidémie de Manheim en 1849, le docteur Frey a eu l'heureuse idée de classer les malades atteints de choléra selon l'âge, de les comparer à l'effectif de la population et de faire le même travail proportionnel pour les morts comparés au nombre des malades. Voici les résultats obtenus par ce médecin :

Atteints de choléra sur 1000 individus de chaque âge.

De 1 à 10 ans	230
10 — 20	165
20 — 30	321
30 — 40	337
40 — 50	352
50 — 60	356
60 — 70	411
Au delà de 70	798

Nombre de décès sur 1000 malades cholériques.

	Du sexe masculin.	Du sexe féminin.
De 1 à 10 ans.........	482	636
10 — 20............	400	437
20 — 30............	390	291
30 — 40............	490	423
40 — 50............	437	604
50 — 60............	646	625
60 — 70............	600	548
Au delà de 70............	650	840

Crétinisme.

Influence des mariages consanguins sur le crétinisme. — Si l'étiologie du crétinisme est restée entourée de tant d'obscurité, peut-être faut-il s'en prendre à ce que, dans la recherche de ses causes, on a trop négligé la part des mariages entre consanguins. « Le crétinisme, dit M. Niepce, n'est point héréditaire; mais dans les petites localités dans lesquelles les habitants se marient entre eux, il se produit peu à peu dans toutes les familles et imprime à toute la population un cachet particulier. Les communes de Marcot, de Landry, dans la Tarentaise, en sont un exemple très remarquable. » (*Mém. de Méd. milit.*, janv. 1866.)

VARIÉTÉS.

*A M. le docteur ***, à Landernau.*

Mon cher Confrère,

L'année qui vient de s'écouler a été solennisée à Bordeaux par un Congrès médical. Je ne reviendrai pas sur les Mémoires lus et sur les grandes questions discutées pendant cette intéressante session. Toute la presse en a rendu compte, et M. Costes a rempli sa tâche ici même, à cet égard, avec un zèle et une impartialité qui ne me laissent rien à glaner. D'ailleurs, les actes du Congrès sont actuellement à l'imprimerie, et tout ce qui nous est entré par les oreilles va bientôt nous passer sous les yeux.

Entre la parole dont l'écho retentit encore et le livre dont on corrige les épreuves, il y a place pour un aveu que je veux faire humblement.

Il en est pour moi de ces magnifiques exhibitions scientifiques comme des grands banquets qui les suivent. La nature ne m'a pas doué d'un estomac assez robuste pour qu'il me soit possible de savourer et de digérer des mets exquis pendant d'aussi longues séances. Bien avant le rôti, j'aspire à la fraîcheur du grand air, et les entremets les mieux réussis m'induisent à regretter ces moyens violents de renouveler l'appétit qu'on reproche à Cicéron et qu'employait César.

Donc, les Congrès scientifiques et en particulier les Congrès médicaux me paraissent jusqu'à présent dépasser la mesure de la compréhension moyenne, qui est peut-être la mienne; ils agitent en sept jours autant de questions que l'Académie de médecine en sept ans; c'est trop, c'est beaucoup trop; l'intérêt de la science autant que l'intérêt de l'hygiène intellectuelle exigent plus de réserve, et c'est empiéter sur les attributions divines que de vouloir enfanter tant de choses dans l'espace d'une semaine.

D'ailleurs, un Institut qui se forme spontanément par le droit d'une cotisation à 10 fr. par tête, ne peut acquérir une certaine utilité scientifique et une véritable autorité qu'en concentrant son objectif et en désignant nettement son but.

Il reste à savoir si l'intérêt d'un petit nombre de questions générales, posées par une Commission d'organisation, déterminerait un concours suffisant d'hommes compétents et appellerait un auditoire; il reste à savoir si un Congrès médical privé de l'appât de lectures non prévues et de l'appoint des spécialistes naîtrait viable.

Il est probable que la vérité pratique est dans le moyen terme, et qu'en fortifiant d'abord l'autorité de la Commission d'organisation et ensuite celle du Bureau afin d'arriver à restreindre en d'étroites limites la durée des communications écrites et des discussions improvisées, surtout en dehors du programme, on gagnerait en solidité ce qu'on perdrait en richesse. (J'efface le mot exubérance, qui pourrait vous effaroucher.)

Les organisateurs du prochain Congrès médical, qui doit avoir lieu à Strasbourg en 1866, profiteront des données de l'expérience et des conseils de la presse; ils amélioreront sans doute une

institution qu'il est impossible de ne pas juger très bonne après le succès croissant qu'elle a obtenu à Rouen, à Lyon et à Bordeaux.

Livrons-nous donc à l'espoir d'assister dans quelques mois à une session perfectionnée. D'ailleurs, n'oublions pas que Bade est peut-être l'Arcachon de Strasbourg.

La fécondité du Congrès de Bordeaux n'a pas été épuisée par l'enfantement du Congrès, décidé pour la présente année 1866, sur la proposition de l'honorable M. Willemin; il a mis au jour en outre, et il a envoyé à Paris dans les plis du manteau de M. Bouillaud, un nourrisson qui fera probablement beaucoup de bruit dans le monde en 1867, savoir : le Congrès médical international. La Commission chargée de l'organiser et de lui apprendre à marcher et à parler est aujourd'hui constituée: elle a pour président M. Bouillaud, et pour vice-présidents MM. Denouvillers et Tardieu. Toutes nos sympathies sont acquises à cette grande manifestation scientifique, qui concourra certainement à l'éclat de l'Exposition universelle. Je ne manquerai pas d'ailleurs de vous informer de ce que la discrétion me permettra de vous faire connaître à ce sujet.

Je ne vous aurais pas entretenu des scènes tumultueuses dont la Faculté de Médecine de Paris vient d'être le théâtre et dont les détails plus ou moins complets vous ont été apportés par la presse politique, si je ne trouvais dans le *Journal de Médecine de Lyon,* sous la signature de M. Diday, la proposition d'un remède au grave danger de l'esprit de désordre que nos enfants vont chercher dans le quartier latin. Le libre développement de l'esprit et l'acquisition des sciences ne comportent pas les accessoires qu'y ajoute un enseignement philosophique dont les chaires sont occultes et dont les doctrines propagées parmi les jeunes gens de nos écoles offrent des dangers trop évidents. Au fond de tout cela, il y a, je le sais bien, le caractère national toujours enclin à mépriser le passé; il y a le dédain inné du bourgeon pour la branche; mais c'est une raison de plus pour qu'on recherche avec une sérieuse attention comment ce mal, que pour mon compte je crois incurable, pourrait être au moins pallié.

Le remède que propose excellemment M. Diday, c'est la dissémination.

« Trois ou quatre grandes villes, Lyon, Nantes, Bordeaux, sont encore, comme Montpellier et Strasbourg, à l'abri de ce souffle d'insanité qui, à Paris, dessèche les esprits et brûle les cœurs. Ces villes offrent, presque autant que la capitale, la réunion des conditions nécessaires à une instruction médicale, théorique et pratique, complète. A notre avis, il n'y a qu'un parti à prendre, et nous n'avons pas été le premier à l'indiquer. Au lieu de mesures restrictives ou coërcitives, au lieu d'agir directement sur un centre qui n'est effervescent que par exubérance de vitalité, usez de la méthode révulsive : rappelez la circulation aux extrémités, et le centre se dégorgera. Élevez au rang des Facultés les Écoles préparatoires des trois villes que je viens de nommer, villes dont la situation géographique semble faite à dessein pour régulariser l'œuvre de dissémination ; et tout naturellement, sans rigueurs, sans pression, la sollicitude des familles secondant l'action du Pouvoir, l'ordre se rétablira, grâce à la dispersion des éléments de désordre. Tous les étudiants que Paris attire pour les isoler, et isole pour les perdre, reprendront dans chacune de leurs *Facultés naturelles*, sous l'œil des parents ou de vrais correspondants, ces allures demi-indépendantes, demi-studieuses qui vont si bien à notre jeunesse, qui sont sa véritable hygiène physique et morale, et qu'on n'a jamais impunément voulu forcer dans l'un ou dans l'autre sens. Paris conservera toujours sa prépondérance légitime, qui fait notre orgueil autant que le sien.

» Ce n'est pas là, tant s'en faut, la seule considération à invoquer en faveur des *Facultés provinciales*. On sait déjà que, seules, elles maintiendront la force des études, en donnant un sérieux contrepoids à l'autocratie parisienne ; que, seules, elles garantiront la sincérité des admissions, en permettant d'établir une comparaison qui sera l'avertissement, puis, au besoin la flétrissure des juges systématiquement indulgents. Mais il n'était pas inutile de montrer que leur création répondrait à un besoin moral non moins qu'à un besoin intellectuel. Et quelque déplo-

rable qu'elle fût, nous n'avons pas cru devoir négliger l'occasion présente de le prouver, certain que nous étions de servir ainsi les intérêts du pays, des familles, de la science, des étudiants, et de Paris lui-même. » ([1])

Je termine par cette belle page, après laquelle je ne pourrais rien vous dire qui ne l'affaiblît ou qui méritât votre attention.

J. J.

CHRONIQUE.

Toute la presse médicale accueille avec la plus vive sympathie la formation de la Société Médido-Chirurgicale des Hôpitaux de Bordeaux, et la considère comme l'heureux présage d'un nouveau monvement scientifique dans notre province.

— *Comment il se fait que les médecins sont encoxe soumis à la patente.* Un vieux praticien, le docteur Montagnole, est au nombre de ceux qui se félitent d'avoir lu, dans un numéro de mon journal du 10 courant, une équitable appréciation de Me Dupin, à laquelle les louanges n'ont, certes, pas manqué; mais il faut observer qu'il n'obtiendra jamais celles des médecins, qui gardent tous le souvenir que la patente leur fut conservée en conséquence du discours qu'il prononça devant ses collègues les sénateurs, dans la dernière séance de 1864-65. Dupin, qui relevait d'une grave maladie, après des expressions de reconnaissance, insista pour que les médecins restassent dans le droit commun, disant que tous les citoyens exerçant une profession devaient supporter leur part des charges de l'État. Son opinion prévalut encore cette fois; cependant c'était décréter du même coup l'abolition du dévoûment et la prohibition de la médecine gratuite. En effet, beaucoup de médecins, qui n'exerçaient même que par charité, ont été obligés de déclarer à l'administration des contributions directes qu'ils cessaient de pratiquer la médecine, afin d'être rayés du rôle des patentables; et s'ils enfreignent leur déclaration, ils sont passibles de poursuites légales. (Dr Caffe, *Journal des connaissances médicales.*)

1) V. *Gaz. méd. de Lyon,* 1866, p. 5.

— Une vive agitation a régné à la Faculté de Médecine de Paris, à l'occasion d'une mesure disciplinaire prise par le Conseil Académique contre les étudiants qui, au mois de novembre dernier, avaient participé au congrès des étudiants, à Liége.

A la suite de ces troubles, M. Tardieu a envoyé sa démission de doyen. Quelle qu'en soit la cause, cette démision est profondément regrettable.

— Dans la séance du 3 janvier 1866, la Société de Chirurgie a nommé membres correspondants nationaux les chirurgiens dont les noms suivent; ils sont classés d'après le nombre des suffrages : MM. Gaujot (Val-de-Grâce), Courty (de Montpellier) et Oré (de Bordeaux); Pétrequin (de Lyon) et Ergott (de Strasbourg); Ehrmann (de Mulhouse), Bœckel (de Strasbourg); Berchon, chirurgien de la marine, et Heurtaux (de Nantes). Les candidats étaient au nombre de 45.

— Dans la séance du 18 décembre 1865 de la Société impériale de Médecine de Lyon, M. Desgranges a présenté une femme de vingt-un ans qu'il a opérée le 4 novembre dernier, et parfaitement guérie par l'ovariotomie d'une tumeur enkystée très volumineuse. La malade a pu se lever vingt-huit jours après l'opération. (*Gaz. méd. de Lyon*, 1866, p. 24.)

— Dans sa séance du 19 décembre, l'Académie de Médecine a nommé son vice-président. Sur 59 votants, M. Tardieu a obtenu 51 suffrages. M. J. Béclard a été réélu secrétaire annuel à l'unanimité des suffrages.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le Dr Ganderax, médecin principal des armées, ancien médecin en chef à l'hôpital militaire de Bordeaux, officier de la Légion-d'Honneur. Il a succombé le 2 janvier dernier, à Bagnères-de-Bigorre, des suites d'une maladie dont il avait puisé le germe dans les hôpitaux de Constantinople, et qui s'était surtout aggravée à la suite d'un service très pénible à l'hôpital du camp de Châlons.

— M. le Dr Vosseur, trésorier de l'Association des Médecins de la Seine, l'un des amis les plus dévoués et des plus utiles auxilliaires de cette belle institution, vient de mourir à Paris.

Bordeaux. DÉCEMBRE 1865.

DATES	BAROMÈTRE à 0° 9 h. mat.	THERMOMÈTRE Maximum	THERMOMÈTRE Minimum	THERMOMÈTRE Moyenne	HYGROMÉTRIE thermom. sec.	HYGROMÉTRIE thermom. mouillé	HYGROMÉTRIE tension de la vap.	HYGROMÉTRIE humidité relative.	ÉTAT DU CIEL	PLUIE OU NEIGE	VENTS direction	VENTS intensité	Observations.
1	0.761.75	12.1	3.2	7.65	9.2	8.0	7.29	84	2	»	N.O.	1	Brouillard le soir
2	0.754.85	10.0	2.2	6.10	6.8	6.0	6.52	88	8	3.4	S.E.	2	Pluie.
3	0.753.38	12.0	5.6	8.80	9.2	8.4	7.74	89	4	6.2	S.E.	1	Pluie.
4	0.749.44	12.2	6.2	9.20	9.0	8.0	7.42	86	8	2.6	S.O.	2	Pluie.
5	0.755.28	11.6	4.6	8.10	5.4	4.6	5.88	87	6	0.3	S.	1	Pluie.
6	0.757.24	11.6	4.4	8.00	8.2	7.6	7.43	91	2	»	S.E.	1	
7	0.755.40	14.0	5.4	9.70	8.2	7.8	7.65	94	2	»	S.E.	1	
8	0.771.50	13.0	3.8	8.40	5.6	5.0	6.17	91	2	»	N.E.	1	
9	0.770.32	8.8	4.0	6.40	8.0	7.4	7.33	91	2	»	E.	1	
10	0.772.22	9.8	5.0	7.40	8.2	7.2	6.99	86	2	»	S.E.	1	
11	0.772.20	11.2	3.0	7.10	6.0	5.0	6.40	85	2	»	N.E.	1	
12	0.767.60	9.0	0.0	4.50	1.2	0.2	4.18	85	2	»	N.E.	1	
13	0.767.88	5.6	0.0	2.80	1.2	0.4	4.24	85	1	»	N.E.	2	
14	0.769.00	4.6	—2.0	1.30	0.5	—0.5	4.60	100	1	»	N.E.	2	
15	0.773.72	2.6	—3.0	—0.40	1.6	—0.2	4.03	75	2	»	N.E.	2	
16	0.775.20	4.2	0.0	2.10	0.2	—0.5	4.50	97	1	»	N.E.	1	
17	0.773.95	4.6	0.0	2.30	2.0	1.0	4.35	82	1	»	N.E.	1	
18	0.769.55	5.6	—1.4	2.10	0.0	—0.6	4.28	89	2	»	N.E.	2	
19	0.768.10	2.0	—1.0	0.50	1.0	0.4	4.70	89	2	»	S.E.	1	
20	0.771.35	4.6	0.0	2.30	3.0	2.0	4 71	83	8	»	S.E.	1	
21	0.770.00	6.0	2.2	4.10	5.0	4.2	5.70	87	4	»	N.E.	1	
22	0.769.44	7.2	—1.0	3.10	0.0	—0.8	4.18	86	2	»	S.E.	1	Br. la nuit. 20.
23	0.768.82	6.8	—3.0	1.90	0.0	—0.4	4.39	93	2	»	S.E.	1	Br. le matin. 50.
24	0.770.85	8.2	—0.1	4.05	1.2	0.6	4.42	85	0	»	E.	1	
25	0.773.92	6.5	—0.5	3.00	3.4	2.4	4.86	83	2	»	E.	1	Br. le matin. 50.
26	0.772.30	7.0	0.0	3.50	1.8	1.0	4.46	85	2	»	S.E.	1	
27	0.770.98	5.0	0.0	2.50	2.8	2.0	4.83	86	2	»	S.	1	
28	0.768.85	6.8	—0.2	3.30	0.2	—0.4	4.49	97	2	»	S.E.	1	
29	0.763.36	8.8	—2.4	3.20	2.2	1.0	4.23	79	8	3.8	S.E.	2	Pluie.
30	0.761.74	10.2	1.6	5.90	7.4	5.6	5.70	74	4	0.6	N.O.	1	Pluie, grêle.
31	0.766.44	10.0	0.4	5.20	3.6	2.0	4.35	73	8	5.0	S.	2	Pluie.
TOTAUX										21.9			
Moyenn.	0.766.01	8.11	1.19	4.65	3.90	3.00	5.42	84	2.8			1.2	

Baromètre de Fortin; cuvette à 21m au-dessus du niveau de la mer. Thermomètre à *minima* de Negretti; thermomètre à *maxima* de Rhuterford; psychromètre d'August. Vents faibles 1, violents 4, 9 h. du matin. État du ciel : serein de 0 à 2, nuageux de 3 à 5, très nuageux de 6 à 8, couvert de 9 à 10. Brouillard : le chiffre indique la distance à laquelle les objets cessent d'être aperçus.

Dr Larivière.

Arcachon.

DATES	BAROMÈTRE à 0° 8 h. matin.	THERMOMÈT. Maxima	THERMOMÈT. Minima	THERMOMÈT. Moyenne	HYGROMÈTRE Saussure 8 h.	HYGROMÈTRE Saussure midi	OZONOMÈTRE 8 h.	OZONOMÈTRE midi	VENTS direction	VENTS intensité	ÉTAT DU CIEL	PLUIE	Observations.
1	7654	12	3	7.5	90	89	11	10	S.O.	2	Pl.	4.0	
2	7568	11	3	7.0	92	87	10	9	S.O.	2	Pl.	4.0	
3	7514	13	4	8.5	96	91	13	7	O.	1	C.	2.0	
4	7487	11	4	7.5	94	91	14	10	S.O.	2	C.		
5	7575	14	3	8.5	89	86	15	12	N.O.	1	B.		
6	7604	14	4	9.0	88	89	12	9	N.	1	B.		
7	7638	14	5	9.5	90	92	13	8	N.	2	B.		
8	7717	13	3	8.0	92	88	14	10	N.E.	2	B.		
9	7719	13	3	8.0	87	81	15	9	S.O.	2	C.		
10	7717	16	4	10.0	80	83	17	5	S.E.	1	B.		
11	7706	17	5	11.0	80	80	18	6	E.	1	B.		
12	7695	16	3	9.5	90	81	19	4	O.	1-2	B.		
13	7694	14	4	9.0	91	86	12	6	N.E.	1-2	B.		
14	7738	18	3	10.5	88	80	11	8	N.	1	B.		
15	7720	15	3	9.0	89	84	11	10	N.	1	C.		
16	7775	12	2	7.0	90	90	11	7	N.E.	1	B.		
17	7750	11	1	5.0	90	86	13	8	N.E.	2	B.		
18	7702	11	1	5.0	92	93	16	6	N.O.	1	C.		Br. le matin.
19	7698	10	2	6.0	91	92	12	4	S.O.	1	C.		
20	7705	10	3	6.5	94	84	14	7	S.E.	1	C.		
21	7715	14	2	8.0	93	88	15	6	E.	1	B.		
22	7700	16	3	9.5	95	95	16	8	E.	1	B.		
23	7690	17	1	9.0	95	92	17	8	S.E.	1	B.		
24	7716	18	0	9.0	96	95	14	5	S.E.	1	B.		Br. le soir.
25	7762	15	0	7.5	98	96	10	9	S.E.	1	B.		Br. mat. et soir
26	7736	17	2	9.5	98	96	9	7	S.O.	1	C.		Br. le matin.
27	7716	19	2	10.5	98	85	10	7	N.O.	2	B.		
28	7695	16	1	8.5	94	90	10	6	E.	1	B.		
29	7627	15	5	10.0	95	90	11	8	E.	2	B.		
30	7635	16	5	11.5	90	85	14	8	S.E.	2	B.		
31	7664	18	6	12.0	91	92	13	7	S.E.	2	B.	0.3	
TOTAUX												10.3	
Moyenn.	0.766.6	14.2	2.7	8.1	91	88	13	7		1.3			

Baromètre de Fortin; thermomètre *maxima* de Rhuterford, à *minima* de Negretti; ozonomètre de 8 h. État du papier après 20 heures, celui de midi après 4 heures. Vents : le plus faible 1, le plus fort 4.

Dr Hameau.

Bordeaux, le 14 février 1866.

Nous sommes directement intéressés dans la question des *Facultés provinciales,* cela est vrai; mais ce n'est pas une raison pour que nous ne discutions pas comme tout le monde la question de l'*enseignement de la médecine.* Pour instruire une affaire, il est indispensable de consulter les intéressés; c'est chez eux qu'on trouve les documents les plus complets et la meilleure collection d'arguments. Quant à leurs conclusions, on les adopte si on les trouve suffisamment appuyées, on les rejette si on les trouve inapplicables.

D'ailleurs, nous sommes à l'aise pour parler des Facultés provinciales; intéressés ou non, nous les croyons inévitables; elles sont mûres.

Pendant que la Faculté de Médecine de Paris achevait de dévoiler son impuissance morale en s'efforçant de la parer, et qu'elle usait à une tâche impossible les glorieuses individualités de ses professeurs, les humbles Écoles préparatoires restaient gardiennes des traditions et des mœurs professionnelles. C'est pourquoi leur temps est venu; elles sont aujourd'hui la ressource nécessaire d'une situation qu'on s'accorde à vouloir changer, et quelques-unes recevront dans un temps plus ou moins rapproché la récompense que la plupart ont méritée.

La distance nous permet de juger en pleine perspective ce que des spectateurs placés trop près ne sauraient bien voir; ainsi, nous prophétisons à peu de frais pour des gens assurément beaucoup plus habiles et plus pénétrants que nous.

D'abord, l'immensité de la ville n'est pas du tout la condition du meilleur enseignement professionnel. Nous avons entendu

parler très souvent de l'Université d'Oxford ou de Cambrigde, jamais de l'Université de Londres. Breslau, Greifswald, Wurtzbourg, Tubingen, Giessen, Utrecht, ne sont pas de grandes capitales, et c'est à Leyde qu'arrivait, en 1714, la lettre qu'un savant chinois adressait à Boerhaave en Europe.

L'éclat d'un grand foyer scientifique et la perfection de l'enseignement professionnel sont deux choses distinctes et point corrélatives. L'Institut de France s'identifie avec la capitale de l'Empire, nullement la Faculté de Médecine ou l'École supérieure de Pharmacie.

Pourquoi les Écoles d'Application du génie et de l'artillerie ne seraient-elles pas à Paris? C'est qu'un enseignement technique parfait peut être donné à Metz. Il n'est donc pas douteux qu'on ne puisse instruire d'excellents médecins ailleurs qu'à Paris. Déjà Montpellier et Strasbourg en font foi, et les élèves de nos Écoles, victorieux dans les concours de la Faculté de Médecine de Paris, en fournissent fréquemment la preuve.

Mais toute la discussion n'est pas renfermée dans ces termes. Les considérations qui détermineront tôt ou tard la formation de plusieurs Facultés nouvelles sont de l'ordre le plus élevé.

On a enfin reconnu que l'agglomération d'un nombre très considérable de jeunes bacheliers, livrés à eux-mêmes sans guides moraux d'aucune sorte, loin de leur famille, loin de leurs premiers maîtres, au milieu de la fermentation d'une grande capitale, offre les plus graves dangers. Ils apportent dans ce tourbillon leur cœur neuf que rien n'accueille, leur imagination ardente que rien ne tempère, leur avidité de plaisir que tout surexcite. On aurait prémédité la perversion de leur jugement qu'on n'eût pas fait autre chose que de les livrer sans défense aux contestations des doctrines contraires; on aurait eu pour but la destruction de toutes leurs croyances, qu'on n'eût pas mieux réussi qu'en les

engageant aux controverses des maîtres de la science, bien avant qu'ils eussent acquis l'instruction nécessaire pour se défier de ce qu'ils ne comprennent pas. Invités chaque jour à trancher souverainement tous les différends, à choisir entre toutes les opinions, à consacrer tous les succès, ils conçoivent en les décisions de leur esprit une confiance qui discrédite à tout jamais près d'eux l'expérience et le jugement d'autrui.

Tout concourt à développer outre mesure le sentiment de leur personnalité; mais qui donc fait entendre à leurs oreilles le mot sévère de *devoir?* Personne. Leur liberté est illimitée; aussi, de quoi n'abusent-ils pas?

La Faculté en nourrit quelques-uns, sans doute; mais elle offre au plus grand nombre des mets exquis auxquels ils ne touchent pas, et tout près d'elle on les enivre gratis de boissons frelatées.

Ah! je concevrais qu'on exposât à ce terrible régime des hommes instruits, arrivés à la maturité de l'intelligence; quelques-uns peut-être succomberaient, un certain nombre reviendraient fortifiés et aguerris; mais les enfants qui ne sauraient mordre le biscuit sans se briser les dents, ni manier le fusil de munition sans se déchirer les mains, ne doivent pas garder les frontières, encore moins s'en aller conquérir des pays inconnus.

Un séducteur de la plume, qui est de nos amis, disait naguère qu'on ne saurait peupler de nouvelles Facultés provinciales sans employer *la contrainte.* Il n'a pas songé qu'on a employé *la contrainte,* et avec la plus rare habileté, pour dépeupler les Écoles préparatoires au profit des Facultés; il a oublié que la liberté et la dignité de l'enseignement ont reçu chez elles des restrictions indirectes extrêmement sévères, et qu'on a savamment calculé leur abaissement afin de relever d'autant les Facultés.

D'abord, on leur a imposé un nom, celui d'Écoles *prépara-*

toires, qui doit évidemment réprimer toute prétention à un enseignement complet; et ce nom, chose bizarre! entraîne une idée erronée de leurs attributions, puisqu'elles complètent l'instruction des médecins et des pharmaciens de second ordre.

Ensuite, on s'est appliqué à prévenir dans leur sein la formation de la parenté scientifique entre les professeurs et les élèves qui aspirent au doctorat. 14 inscriptions d'Écoles préparatoires n'en valent que 12 de Facultés, et après trois ans et demi de leçons, l'élève est *contraint* de quitter les maîtres qui l'ont initié à la science pour aller terminer ses études auprès d'une Faculté. Cette loi, qui semble redouter les meilleurs sentiments du cœur humain, met les professeurs en garde contre un excès de sollicitude et de zèle; quant aux élèves, non seulement elle les émancipe prématurément, mais encore elle les invite à l'ingratitude. S'ils avaient recueilli quelques traditions professionnelles pendant les trois premières années qu'ils ont passées près de l'École préparatoire; s'ils s'étaient unis de cœur et d'âme à leurs professeurs, tout cela doit fatalement s'interrompre et se déchirer : il faut qu'ils aillent recevoir près de la Faculté, d'abord un complément d'instruction, puis l'investiture doctorale. Mais la Faculté est trop peu cohérente et les garde trop peu de temps pour remplacer les liens moraux détruits en son honneur.

On conviendra qu'une pareille organisation laisse une grande place aux perfectionnements, et qu'elle explique assez bien les désordres presque permanents dont la Faculté de Médecine de Paris est le théâtre.

Les Écoles préparatoires subissent d'autres conditions très dures : elles réclament vainement le concours pour le recrutement de leurs professeurs suppléants, qui sont la pépinière des titulaires, et surtout on leur inflige une tutelle humi-

liante : les examens qu'elles font subir aux médecins et aux pharmaciens de second ordre sont toujours présidés par un délégué de Faculté de Médecine ou d'École supérieure de Pharmacie.

On vante la liberté de l'enseignement comme une panacée. Ne connaissant pas en ce monde la liberté absolue, qui est contradictoire de l'idée sociale, nous nous défions très fort de toute liberté non définie, même de celle de l'enseignement.

D'ailleurs, nous ne voulons pas qu'on diminue l'importance de la Faculté de Médecine de Paris; nous trouvons légitime une prépondérance fondée sur le mérite incontesté de ses professeurs, et plus que personne nous sommes fiers de sa gloire scientifique; mais cette gloire n'a pas besoin des limites artificielles opposées à l'expansion des Écoles de province, ni des restrictions systématiques que subit leur enseignement. L'enseignement élémentaire et technique qu'on pourrait donner dans toutes les grandes villes pourvues de vastes établissements hospitaliers, n'a rien à faire avec la merveilleuse activité intellectuelle de la capitale de l'Empire. Nous demandons que cet incomparable foyer nous éclaire et nous anime, au lieu de nous éteindre et de nous absorber.

Du reste, nous ne prétendons pas nous renfermer dans le rôle facile de critique. Nous ne nous dissimulons pas les difficultés que soulèvent les questions de l'enseignement médical; nous croyons cependant pouvoir invoquer la bienveillance de nos lecteurs et leur soumetttre en peu de mots nos vues d'ensemble sur cet important sujet.

Nous voudrions attribuer à la Faculté de Médecine de Paris un rôle en rapport avec la supériorité de son enseignement; à cette École serait réservée la collation d'un grade supérieur à celui de docteur. Ce grade nouveau serait celui de docteur agrégé de la Faculté de Médecine de Paris.

Le diplôme de docteur obtenu dans les Facultés serait

indispensable pour être admis aux épreuves à la suite desquelles le grade nouveau serait conféré.

Ce grade, tout à fait différent de celui de professeur agrégé des Facultés, aurait une valeur purement morale en rapport avec les épreuves dont il faudrait triompher pour le mériter.

Le diplôme obtenu dans les Facultés conférerait, comme aujourd'hui, le plein droit d'exercer dans toute l'étendue du territoire de l'Empire; le diplôme de docteur agrégé de la Faculté de Médecine de Paris constituerait en outre, comme aujourd'hui, le doctorat ès sciences ou le doctorat en droit, un titre scientifique d'une haute valeur. Les médecins pourvus de ce titre, offrant des garanties exceptionnelles d'instruction et de capacité, jouiraient d'un avantage considérable dans les concours pour les places de professeurs agrégés ou pour les places de médecins ou de chirurgiens des hôpitaux; ils seraient naturellement désignés au choix de l'administration publique pour les missions officielles, et leur titre augmenterait sans doute leurs chances de succès dans la clientèle civile. Les premiers de chaque promotion annuelle, lorsqu'ils justifieraient de la connaissance des langues vivantes, seraient envoyés aux frais de l'État auprès des Facultés étrangères pour y recueillir un complément d'instruction.

Les Facultés de Médecine provinciales, fortifiées et multipliées, seraient chargées de donner l'enseignement professionnel complet; elles deviendraient naturellement des centres scientifiques où le plus grand nombre des jeunes gens prendraient leurs grades, et dont l'activité profiterait au pays tout entier sans rien enlever au glorieux éclat de la capitale de l'Empire. Du reste, l'organisation dont nous indiquons ici les bases n'est pas absolument nouvelle; elle n'est que l'imitation et l'extension de ce que nos deux Écoles

de Médecine militaire réalisent avec un plein succès. En effet, l'École de Médecine militaire de Strasbourg parcourt le cycle complet de l'enseignement professionnel : après que ses élèves ont satisfait aux épreuves du doctorat, ils sont envoyés à Paris à l'École de perfectionnement du Val-de-Grâce, où un enseignement supérieur les prépare à de nouveaux examens, à la suite desquels ils sont enfin pourvus du brevet d'aide-major.

Les Facultés nouvelles mettraient à la portée d'un plus grand nombre de jeunes gens appartenant à des familles peu aisées l'enseignement nécessaire pour exercer une noble profession avec la plénitude de la considération qui y doit être attachée. C'est là de la vraie démocratie, celle qui tend à élever les niveaux en favorisant la culture des intelligences.

Ce grade nouveau, dont nous proposons la création, ne blesserait les droits de personne; il animerait d'une puissante émulation les nouvelles Facultés et les Écoles de province; ajoutons enfin qu'il serait parfaitement en rapport avec le mouvement des esprits. Nous voyons, en effet, que toutes les distinctions obtenues à Paris à la suite des concours sont du plus haut prix dans le public. L'agrégation professorale, le bureau central, les médailles d'or de l'internat, les prix de la Faculté, l'internat lui-même, tout cela réalise déjà, à divers degrés et sous des formes mal définies, le titre scientifique que nous voudrions instituer.

J. JEANNEL.

TRAVAUX ORIGINAUX.

Note sur une opération de fistule vésico-vaginale, faite avec succès par dédoublement des lèvres de la fistule;

par M. H. LABAT, chirurgien-adjoint de l'hôpital St-André, professeur suppléant de clinique chirurgicale.

(Lue à la Société médico-chirurgicale des hôpitaux, séance du 5 janvier 1866.)

Avant ces dernières années, les ressources de la chirurgie, pour combattre une des affections les plus pénibles de la femme, étaient bien restreintes, tellement restreintes que Vidal a pu écrire qu'il ne croyait pas à l'existence d'un seul exemple authentique de guérison complète. L'opinion des chirurgiens allemands et anglais n'était guère plus favorable. « J'ai réuni un grand nombre de ces malheureuses créatures, dit Dieffenbach, de toutes les parties du pays ; je leur ai consacré beaucoup de temps, sans épargner ma peine, et je n'en ai guéri encore qu'un bien petit nombre ; deux sont mortes de cystite ou de péritonite ; la suture ne m'a donné qu'une seule guérison. » Les auteurs anglais en parlent à peine.

Un chirurgien français, M. Joseph Jobert, avait bien la prétention de guérir cette infirmité par la méthode de cystoplastie par glissement, mais ses procédés ne réussissaient que dans ses mains, et la non-réunion fréquente de la plaie n'était pas le plus grand inconvénient qu'on puisse leur reprocher; la mort de la malade n'était que trop fréquemment la conséquence de leur emploi.

A quoi pouvaient tenir ces insuccès ?

C'était certainement à la perforation de la muqueuse

vésicale, au peu d'étendue des surfaces saignantes mises en contact et à la facilité avec laquelle l'urine s'infiltrait entre les lèvres de la plaie. Le tiraillement des lambeaux ne jouait dans tout cela qu'un rôle secondaire, et en tous les cas les débridements et les décollements du vagin étaient bien insuffisants pour empêcher la section des lèvres de la plaie, trop minces pour résister. Joignez à cela l'absence complète d'un moyen commode d'arriver sur la fistule, l'obligation pour agir soit d'abaisser l'utérus avec une pince érigne, comme le faisait Jobert, soit d'attirer les lèvres de la fistule à la vulve par un autre procédé, tel que le doigt (Malagodi), un cathéter (Hayward), et vous aurez la clef du peu de réussite de cette opération.

C'est M. Hayward (de Boston) qui, le premier, comprit bien l'importance qu'il y a à ne point perforer la vessie; du reste, cette idée, il l'avoue lui-même, il la doit à Dieffenbach, qui lui-même n'en était pas le premier auteur : Lallemand (de Montpellier), Laugier, Leroy d'Étiolles, avaient avant lui fait la même remarque.

C'est encore M. Hayward qui s'aperçut de l'inconvénient qu'il y avait à abaisser la fistule pour enlever les fils, et qui vit qu'ainsi on déchirait les adhérences encore faibles. Il imagina alors d'employer des soies (dites soies de dentiste) qu'il laissait en place jusqu'à ce qu'elles tombassent spontanément. M. Hayward avait aussi une manière spéciale de pratiquer l'avivement, manière qu'il devait encore à Dieffenbach : c'était de décoller légèrement la paroi vaginale de la paroi vésicale; il affrontait ainsi des surfaces plus grandes; mais, il faut le dire, il n'insista pas sur ce point autant qu'il le méritait, quoiqu'en ait pu dire après coup M. Noyes, un des rédacteurs du *Journal de Boston*. C'est M. Marion Sims (de New-York) qui est l'auteur des perfectionnements qui ont fait entrer cette opération dans une ère tout à fait nouvelle :

1° Un procédé d'examen qui permet d'agir sur la fistule sans exercer aucun tiraillement, procédé qui consiste dans l'emploi d'un speculum réflecteur en gouttière que l'on applique sur la cloison recto-vaginale, la femme étant accroupie;

2° Projection dans le vagin de la lumière solaire à l'aide d'un miroir;

3° Avivement circulaire en entonnoir des lèvres de la fistule;

4° Emploi de fils d'argent attachés à l'aide d'un grain de plomb que l'on écrase entre les mors d'une pince.

Telle est, en deux mots, l'opération dont M. Sims publia les détails en 1852, et que M. Bozeman a importée en Europe en 1858, en y ajoutant une petite modification heureuse, l'emploi d'une plaque de plomb percée de trous en aussi grand nombre qu'il y a de points de sutures; les fils ne sont attachés qu'après avoir passé par ces orifices. Cette plaque a l'avantage d'empêcher l'incarnation des grains de plomb et de rendre l'ablation des sutures facile; ce qui n'avait pas lieu avec les barres d'argent de M. Sims.

L'historique et les détails concernant cette opération nouvelle ont été remarquablement traités par M. Verneuil, dans une série d'articles de la *Gazette hebdomadaire*. Je ne m'y étendrai pas plus longuement, d'autant mieux que ce n'est pas de l'opération de Marion Sims que je veux vous entretenir aujourd'hui, pas plus que des diverses modifications que les chirurgiens y ont assez malencontreusement apportées, ou du formidable outillage que quelques-uns ont cru nécessaire d'imaginer. Mon intention est de vous parler d'un procédé nouveau qui est basé sur les mêmes principes que l'opération de Sims, dans laquelle on utilise les moyens d'exploration de ce chirurgien, mais qui diffère essentiellement dans le mode d'avivement et de rapprochement des surfaces saignantes.

ifficile de donner
is en pratique, et
en France avant les
1861), et ceux posté-
s, si on lit le travail de
rd l'idée de sa méthode
er en même temps l'idée
e procédé consiste dans
istule, de façon que la paroi
. vésicale, et dans l'affronte-
nants que l'on obtient ainsi.
ode de Bozeman et j'ai appliqué
rle. Quoique dans tous ces faits
t été favorable, excepté dans un
ta la malade, je n'hésite pas néan-
périorité du procédé de Gerdy.
oin, permettez-moi de vous donner
ervation qui a été l'occasion de ce

gée de trente-quatre ans, célibataire,
Marsan, servante, entre à l'hôpital Saint
rvice de M. Azam, que je remplaçais quel-
e.

onte qu'elle a eu un enfant il y a dix-huit
couchement a duré longtemps, et que quelque
elle s'est aperçue qu'elle ne pouvait pas retenir
Les renseignements qu'elle fournit sont très
s; ils n'ont, du reste, au point de vue de l'opération,
térêt.

fille, de petite stature, est d'ailleurs d'une bonne
Comme elle affecte un certain degré de bêtise, il est
le d'obtenir d'elle quelques renseignements précis.
oici, du reste, ce que nous pouvons constater : elle perd

complétement ses urines, dans quelque position qu'elle se trouve. La vulve et le podex, ainsi que le haut des cuisses, sont cependant moins érythémateux qu'ils ne sont d'habitude dans ce cas. (Il faut noter qu'il y a plusieurs jours que cette fille est à l'hôpital et que les bains et les soins de propreté ne lui ont pas fait défaut). Le doigt, introduit dans le vagin, le trouve en grande partie occupé par une masse tomenteuse se réduisant facilement en avant : c'est la vessie, dont la paroi fait hernie à travers une large ouverture de la cloison vésico vaginale. L'utérus paraît sain en arrière. L'anneau vulvaire est assez serré pour une femme qui a eu un enfant. Plusieurs tentatives d'examen sont d'abord faites sur le lit avec la lumière d'une bougie. La femme placée dans une position accroupie sur les coudes et les mains, un spéculum de Sims de moyenne dimension est introduit avec difficulté, tant à cause de l'étroitesse de la vulve que de la hernie de la vessie. Cependant, après plusieurs jours d'expérience pour habituer la malade, cette exploration se fait mieux; et enfin, le 1er novembre, cinq jours après les règles, l'opération est décidée. Le rectum est d'abord vidé par un lavement. Ensuite, comme la lumière solaire faisait défaut, la femme est placée sur une table dans la position sus-indiquée. L'obscurité est faite autant que possible dans l'amphitéâtre, et la lumière d'un bec de gaz est projetée sur la vulve. Un spéculum de moyenne grandeur est introduit et confié à un aide, qui relève, aussi fortement que possible, la paroi recto-vaginale. Après quelques efforts spasmodiques de tous les muscles du bassin, efforts qui ont pour inconvénient d'empêcher la vessie de se réduire, le calme commence à se faire; la femme laisse tomber son ventre, et l'exploration devient plus commode.

Le vagin est occupé en entier par une masse rouge violacée, veloutée au toucher; c'est la muqueuse vésicale herniée; mais on la réduit facilement lorsque la femme ne

fait pas d'efforts, et alors le vagin se déploie à l'œil dans toute son étendue. L'utérus, entraîné par le poids des viscères, tend le vagin dans le sens de sa longueur, et celui-ci paraît beaucoup plus allongé qu'il ne semblait l'être au toucher. La fistule apparaît à 6 ou 7 centimètres de la vulve, en moyenne; elle est oblique de gauche à droite et d'avant en arrière; son étendue est trop considérable pour être entièrement embrassée par le spéculum. On est obligé d'incliner celui-ci successivement à droite et à gauche pour l'apercevoir en entier. Ses dimensions longitudinales sont de 5 centimèt.; ses dimensions transversales au milieu sont de 2 centimètres 1/2 à 3 centimètres. La muqueuse vésicale forme un bourrelet sur la lèvre postérieure. Du côté gauche, la fistule ne présente rien d'extraordinaire; mais à droite, des brides cicatricielles rétrécissent le vagin et circonscrivent un pertuis qui a l'air sec, doublé de muqueuse vaginale, dans lequel un stylet s'introduit de 4 à 5 cent. Ce pertuis vient s'ouvrir tout près de l'angle de la fistule. En arrière, sur la lèvre postérieure près de l'angle droit, dans l'épaisseur de la portion vésicale de la lèvre de la fistule, apparaît un autre pertuis dans lequel le stylet s'insinue profondément et dont il ne trouve pas le fond ; ce pertuis donne perpétuellement lieu à l'écoulement d'un liquide qui n'est autre que de l'urine : c'est un urethère. De plus, l'angle droit de la fistule paraît réuni par du tissu inodulaire à quelque point du bassin, et est immobile.

Tous les détails que je viens de signaler avaient déjà été observés dans des explorations précédentes; la perméabilité de l'urèthre avait été constatée aussi; toutes les éventualités de l'opération étaient prévues.

Pour pratiquer la dissection des lambeaux, je commençai par le côté gauche, qui était le plus commodément placé (plus on avance dans cette opération, plus les difficultés semblent s'aplanir). Une incision longitudinale par rapport au vagin,

perpendiculaire à la direction de la fistule, est pratiquée à 7 millimètres en dehors de l'angle gauche; cette incision a 2 centimètres de long; elle intéresse une grande partie de l'épaisseur de la muqueuse vaginale. Une autre incision, perpendiculaire à la précédente, réunit le milieu de cette dernière à l'angle de la fistule; elle est pratiquée avec le couteau oblique à gauche. La lèvre antérieure de cette petite plaie est saisie avec une érigne, et avec ce même couteau la dissection commence. Je sépare la muqueuse vaginale de la muqueuse vésicale, d'abord dans l'étendue circonscrite par mes deux incisions, et je continue, en me rapprochant du centre de la fistule, à séparer l'épaisseur de la lèvre antérieure en deux lambeaux, un vésical et l'autre vaginal. Cette dissection, que je craignais devoir être très laborieuse, fut au contraire très facile; le décollement eut lieu jusqu'à environ un centimètre de la marge de la fistule, et je le poursuivis à droite autant que le champ du speculum le permit; puis j'attaquai de la même façon la lèvre postérieure; mais là, la dissection devint plus laborieuse : l'érigne me servit moins bien que dans la lèvre antérieure. Je n'avais à mon service que les pinces de Bozeman, qui sont très-mauvaises. Je fus réduit, ayant oublié d'apporter des ciseaux que j'ai fait faire exprès, de me servir de ceux de Bozeman, dont la manœuvre est très difficile; néamoins, je parvins, moitié avec le bistouri, moitié avec les ciseaux, à décoller mes lambeaux dans la même étendue que je l'avais fait pour la lèvre antérieure. Alors, j'obliquai le spéculum du côté opposé, pour pouvoir opérer du côté droit de la fistule, que j'attaquai de la même façon que je l'avais fait pour le côté gauche; seulement, je me servis du couteau oblique droit, tenu de la main gauche. La dissection de la lèvre antérieure se fit encore à demi aisément; mais la lèvre postérieure me donna du mal. Il fallait éviter l'urethère, le repousser en dedans; le trajet fistuleux dont j'ai parlé tout

à l'heure amincissait singulièrement mon lambeau; de plus, j'étais à une plus grande profondeur. Néanmoins, je parvins à faire à peu près ce que je voulais.

Alors, quelque temps de repos est accordé à la malade. Une injection d'eau est faite dans le vagin pour le débarrasser du sang qu'il contient. Pendant la dissection, le sang n'avait coulé que modérément, et les éponges avaient parfaitement suffi pour l'étancher.

Lorsque la femme fut un peu reposée, nous procédâmes au passage des fils. Une aiguille fine droite, de 2 centimètres, enfilée d'un fil de soie fin double, fut passée à gauche à 2 millimètres du bord du lambeau antérieur, tout à fait à la base de celui-ci; l'aiguille fut retirée et enfoncée dans le point correspondant du lambeau postérieur, toujours tout à fait à la base. Un fil d'argent fut immédiatement substitué; puis un deuxième fil de soie est passé de la même manière à 4 ou 5 millimètres du premier, et remplacé de même par un fil d'argent; un troisième fil de soie est placé comme les deux premiers à 5 millimètres du précédent. Alors, je procède à l'assujétissement des deux premiers fils d'argent : un bouton de plomb percé de deux trous placé à 4 ou 5 millimètres l'un de l'autre est traversé par les chefs postérieurs des fils d'argent, qui sont tordus avec l'instrument de Coghil; je fais 4 ou 5 tours, puis un bouton semblable est traversé de la même manière par les chefs antérieurs et repoussé jusqu'à ce qu'il soit en contact avec les tissus. Alors les petits lambeaux sont redressés avec un crochet mousse pour les empêcher de se recroqueviller en dedans par leurs bords. Les boutons sont maintenus en place à l'aide de l'ajusteur de la suture de Simpson tenu de la main gauche, pendant que je tends les fils de la main droite. Un aide introduit les fils dans l'instrument de Coghil, et abaisse celui-ci jusque sur l'ajusteur; alors, saisissant l'instrument à torsion de la main

droite, je tends les fils avec deux doigts, et je tourne quatre ou cinq fois ; il ne me reste plus qu'à couper les extrémités; les boutons sont assujétis. Pendant ce temps, un aide maintenait le troisième fil placé, et ainsi assurait la fixité des tissus.

Les autres boutons furent placés de la même manière que les précédents, au nombre de 8 de chaque côté, ce qui faisait 16 fils ; alors, à la place de la fistule, apparut une rangée de boutons de plomb se présentant de champ en travers du vagin et surmontés d'une bordure de tissu vivant, le tout formant une saillie d'environ 1 centimètre.

Quelques lotions furent faites sur les parties, et la malade fut rapportée à son lit.

Je n'ai pas compté exactement combien a duré chaque temps de l'opération, mais nous étions arrivés à l'amphithéâ-à dix heures, et nous n'en sortîmes qu'à midi et demi. Il faut dire cependant qu'un certain temps de repos fut accordé à la femme ; que le verre du bec de gaz ayant éclaté, il fallut aller enchercher un autre ; enfin, avec le temps perdu en préliminaires, il reste une heure trois quarts à deux heures employées à l'opération ; le temps le plus long a été le passage des fils.

Les soins consécutifs furent les mêmes que ceux que l'on donne habituellement : décubitus dorsal, un rouleau sous les genoux, sonde de Sims d'une façon permanente. Le premier jour; les urines furent sanguinolentes, mais le lendemain elles avaient repris leur aspect normal. Le deuxième, alimentation par des viandes et de la croûte de pain. Le troisième jour, une selle ; le soir, douleur du ventre, un peu de fièvre. Le lendemain matin, à la visite, la malade se plaint d'avoir le ventre douloureux, il n'est cependant pas tendu ; (flanelle trempée dans de l'eau de mauve sur le ventre, régime *ad libitum*).

Le cinquième jour, il y a moins de malaise; plaques d'angeioleucite sur les cuisses.

Le sixième jour, la femme se trouve mieux; l'angeioleucite pâlit; un peu d'écoulement purulent par le vagin; une injection d'eau tiède.

Le septième jour, même état.

Le treizième jour, ablation des fils faciles à enlever; trois boutons résistent, je les laisse; un d'eux est cependant un peu enfoncé dans les chairs.

On continue l'usage de la sonde; mais les urines commençant à devenir sédimenteuses; on donne de l'eau de Vichy, source haute; sous l'influence de cette médication, les urines reviennent à leur état normal.

Le seizième jour, nouvel examen pour tâcher d'enlever les fils qui restent; j'y parviens avec assez de peine, et je m'aperçois que le fil tenant le bouton qui était un peu incarné au premier examen, a légèrement ulcéré les tissus; une goutte d'urine sourd par ce point. La saillie faite par la suture a beaucoup diminué; elle persiste encore d'une manière prononcée à gauche. Quant au côté droit, qui m'inspirait des craintes, la cicatrisation semble complète.

On continue encore l'usage de la sonde pendant un jour; mais comme on s'aperçoit que lorsquelle se bouche un peu la malade urine par le canal entre la sonde et l'urèthre, on la retire pendant le jour pour la remettre la nuit. Trois jours après, la femme commence à se lever, et quelques jours plus tard je pratique un nouvel examen. La cicatrisation est complète dans toute l'étendue de la fistule. Le petit pertuis laissé par le fil est cicatrisé. Du reste, la malade ne perd nullement quand elle est couchée; mais lorsqu'elle est debout, surtout si elle fait un effort, elle lâche son urine malgré elle. Je n'ai nulle peine à m'apercevoir que c'est le col de la vessie qui est relâché, car, lorsque la femme se relève, on voit couler

l'urine par le méat urinaire. Je prescris alors 2 grammes d'ergot de seigle pendant quelques jours, la cessation complète de l'emploi de la sonde, que l'on avait continué à mettre à mon insu durant la nuit, et ce léger inconvénient ne tarde pas à se dissiper complétement. La malade put quitter l'hôpital à la fin du mois, complétement guérie.

Il serait bien important, pour se former une opinion sur les résultats fournis par les deux procédés, celui de Sims et celui de Gerdy, de comparer les documents cliniques. Mais outre que ceux-ci sont peu nombreux, il me paraît peu judicieux, dans une opération pour laquelle l'habitude chirurgicale et l'adresse manuelle jouent un rôle considérable, de mettre en parallèle la pratique de plusieurs chirurgiens. Il faudrait, pour avoir une base d'appréciation juste, pouvoir comparer entre eux les résultats obtenus par un même chirurgien dans l'emploi des deux procédés; et encore peut-être, comme à mesure que les occasions se multiplient la main se forme de plus en plus, ne faudrait-il pas comparer les faits du début de la pratique avec ceux obtenus plus tard; mais, par malheur il faut le reconnaître, si nous voulons être aussi sévères, il nous est impossible d'établir quant à présent de comparaison. M. Collis n'a guère pratiqué que le second procédé; il l'a employé en usant de moyens qui ne sont pas les meilleurs. Quant à M. Duboué, il a employé les deux systèmes; mais le premier procédé, le procédé américain, c'était au début de sa pratique; il le dit lui-même; il n'avait pas la main faite à la chose, et cependant les résultats n'ont pas été beaucoup plus mauvais que par l'emploi du second moyen. Sept opérations dans le premier cas : 2 succès, 5 insuccès, dont 2 demi-succès. Les insuccès complets sont arrivés surtout au début, à l'époque où, de son propre avis, il examinait trop souvent les malades. La deuxième méthode lui a donné 4 insuccès pour 3 guérisons.

Puisqu'il nous est impossible de comparer les faits cliniques, il nous faut, pour chercher à apprécier la valeur comparative des deux procédés, voir de quel côté les conditions de succès sont le plus considérables.

Pour réussir dans ce genre d'autoplastie, il faut :

1° Ne pas intéresser la vessie;

2° Affronter des surfaces saignantes étendues;

3° Faire porter les fils sur des tissus résistants;

4° Empêcher l'urine de filtrer entre les lèvres.

Telles sont les conditions les plus importantes du succès. Ces conditions sont réunies dans les deux procédés; mais elles le sont plus complètement dans l'un que dans l'autre.

Dans l'opération par dédoublement, les surfaces affrontées sont bien plus étendues et surtout elles sont beaucoup mieux étalées; en effet, comme l'a très bien fait voir M. Duboué, dans le procédé de Sims, c'est se faire singulièrement illusion que de croire qu'on affronte toute la surface avivée; les bords des lèvres sont très minces, et ils sont généralement coupés par les fils, sinon déchirés par l'aiguille; le serrement des fils ratatine les tissus et diminue la surface en contact.

Quant à la solidité des parties suturées, elle est pour le moins supérieure dans le deuxième cas.

En effet, ici les fils saisissent toujours toute l'épaisseur de la paroi vaginale, tandis que, dans le premier cas, il arrive souvent qu'il n'y a qu'une partie de cette épaisseur qui soit saisie.

Enfin, des deux côtés, il y a dans la vessie une saillie formée par les lèvres de la paroi vésicale, saillie qui forme éperon et qui fait qu'au lieu d'un entonnoir en infundibulum, comme cela arrivait dans les procédés anciens, on a, au contraire, une partie saillante sur laquelle l'urine ne peut séjourner; c'est même là, à mon sens, un des grands

avantages des procédés nouveaux, avantage dont l'importance semble avoir échappé à la plupart des observateurs, excepté toutefois à M. Collis.

Ainsi, en résumé, plus larges surfaces avivées, plus de solidité dans les sutures, les autres avantages restant les mêmes, tels sont les motifs principaux qui me font accorder la supériorité au procédé par dédoublement.

Ce procéde sera-t-il applicable à tous les cas?

Je ne le pense pas. M. Collis lui-même indique comme contre-indication, la forme en entonnoir de la fistule. Dans ces cas, il n'hésite pas à employer la suture de Sims avec le bouton de Bozeman, modifié par Hardy (je ne sais trop quel est ce Hardy ni quelle est cette modification). Cette conformation de la fistule est rare dans le vagin, et M. Collis lui-même ne semble avoir eu l'occasion d'appliquer cette suture que pour une division syphilique de la voûte palatine.

Dans le cas où une lèvre de la fistule serait constituée par l'utérus lui-même, j'avoue que je n'oserais pas perforer toute la paroi utérine et appliquer une suture sur toute son épaisseur; les résultats que donnent les ligatures de l'utérus, soit pour des polypes, soit pour autre chose, sont tellement désastreux (1) que dussé-je ne comprendre dans ma ligature qu'une partie du col, je n'oserais l'appliquer. — D'ailleurs, comme dans ces cas-là il reste toujours sur la surface externe du col des débris suffisants de vagin et de tissu lamineux pour aviver et passer les fils suivant la méthode de Sims, on n'est pas ainsi exposé aux inconvénients que je signalais tout à l'heure.

Du reste, c'est alors le cas d'appliquer la méthode de M. Pancoast, de Philadelphie, qui taille le lambeau antérieur

(1) 17 morts sur 20, statistique de M. Z. West; 5 morts sur 5 observés par l'auteur, morts par péritonite.

en coin et va l'insinuer dans une fente pratiquée dans la lèvre postérieure. C'est à peu près ce que j'ai fait dans un cas de ce genre, et le résultat primitif fut si satisfaisant, que pour moi le succès n'eût pas été douteux si nous n'avions été au début d'une de ces terribles épidémies d'érysipèle qui ravagent de temps en temps les salles de l'hôpital Saint-André depuis cinq ou six ans. Ma malade en fut atteinte, et succomba.

Du reste, avant de proscrire d'une façon absolue le nouveau procédé, je conviens que l'expérience devrait parler; mais j'aime mieux que ce soit un autre que moi qui en encoure la responsabilité.

Dans l'opération qui nous occupe, chaque temps a une importance capitale; il est donc indispensable de les étudier en détail.

D'abord, faut-il donner du chloroforme? M. Hayward regardait l'emploi de cet anesthésique comme très utile; MM. Spencer Wels, Sympson, Collis, et les Anglais en général, n'en sont pas moins enthousiasmés. Il y a un fait positif, c'est que l'emploi du chloroforme facilite l'examen en empêchant la contracture du sphincter de la vulve; mais cette contracture cesse spontanément au bout d'un quart d'heure ou vingt minutes; puis, nous sommes peu habitués en France à prolonger l'emploi du chloroforme aussi longtemps que cela est nécessaire dans ce cas particulier; et enfin, l'inconvénient le plus sérieux est que l'administration des anesthésiques oblige à donner à la femme une position moins commode que la position accroupie. Quant à la douleur, elle n'est pas très vive, surtout dans le procédé par dédoublement. Cependant, si la femme était par trop irritable, je n'hésiterais pas à la chloroformer, et pour cela je la mettrais dans la position préférée actuellement par MM. Sims, Simpson, etc., couchée sur le côté, dans la position que l'on

fait prendre pour l'exploration de l'anus, sauf à la placer en sens inverse pour l'avivement de l'autre côté de la fistule.

La position accroupie, sur les genoux et les coudes, est certainement la plus commode; on peut ainsi, avec le spéculum de Sims et la lumière solaire, éclairer les moindres recoins du vagin. Mais un avantage immense, c'est que dans les fistules larges, la hernie que la vessie fait à travers la plaie se réduit d'elle-même lorsque la femme cesse de faire des efforts. L'instrument de M. Riboli devient ainsi complétement inutile et n'encombre pas la partie sur laquelle on manœuvre. On ne peut reprocher à cette position que la grande fatigue; non-seulement on peut laisser reposer la femme entre les divers temps de l'opération, mais encore ces malheureuses ont généralement assez d'énergie pour surmonter tous les obstacles.

Pour pratiquer l'avivement, des pinces un peu longues, légèrement courbes, à griffes s'emboîtant exactement, à large ressort pour que les branches ne déversent pas, vaudraient infiniment mieux que ces pinces que l'on trouve dans la boîte dite de Bozeman, pinces qui s'ouvrent quand on les presse, de telle sorte qu'on ne peut les tenir solidement sans leur faire lâcher prise; on est alors obligé de se servir d'une petite érigne pour tailler les lambeaux. Cette petite érigne remplit assez bien le but qu'on se propose pour le lambeau antérieur; mais pour le lambeau postérieur, une pince bien faite serait certainement plus commode. Un couteau oblique à droite sur son manche et un autre oblique à gauche, puis un couteau droit, sont bien suffisants pour faire l'avivement. Des ciseaux, longs du manche, coudés près des anneaux, très légèrement incurvés vers l'extrémité des lames, sont très commodes pour la dissection du lambeau postérieur, qui, étant mal assujéti, se laisse difficilement entamer. En tous les cas, ces ciseaux sont bien préférables à ceux dits de

Bozeman, qui ne sont qu'un tour de force de coutellerie d'un usage très difficile.

Pour ce qui est des angles de la plaie, M. Duboué pratique l'avivement de la méthode américaine dans un quart de cercle, d'un bord de lambeau à l'autre. J'ai préféré prolonger mes lambeaux un peu au-delà des angles, comme j'ai cru comprendre que le fait M. Collis; je m'en suis bien trouvé; je m'en tiendrai donc à cette pratique.

Pour ce qui est des sutures, M. Collis trouve les fils de soie et de fer irritants; il connaît peu les fils d'argent; il emploie des fils de chanvre, qu'il a pu, dit-il, laisser dix jours sans inconvénient; ce n'est pourtant pas sa pratique habituelle, car il enlève quelquefois un ou plusieurs fils le troisième jour, et il les a généralement tous retirés le cinquième ou le sixième. Du reste, comme il est aujourd'hui à peu près le seul chirurgien qui ait des doutes sur la moindre nocuité des fils métalliques, son opinion ne mériterait pas de nous arrêter si son mode de suture ne donnait à l'opération une rapidité beaucoup plus grande qui pourrait peut-être quelquefois être utilisée, quoique l'ensemble des précautions nécessaires pour la faire réussir n'en contrebalance que bien rarement les avantages.

Il faut, en effet, que la femme reste couchée sur la fesse opposée au côté où se trouve la fistule, la face le plus tournée qu'il est possible contre le lit, dans l'immobilité complète. Une garde est chargée de l'y maintenir au besoin. Après quarante-huit heures, on la fait retourner pour l'examiner; mais sitôt l'examen fait, on la replace dans la position première. Le chirurgien de Dublin emploie des fils de chanvre doubles, qu'il place à l'aide d'une aiguille de Liston portant le chas près de la pointe; les tissus sont perforés très loin de la marge des lambeaux; les fils sont passés d'un seul coup, à un quart de pouce de distance les uns des

autres. Un morceau de corde en caoutchouc vulcanisé sert des deux côtés à pratiquer une suture enchevillée; il n'est pas dit comment sont arrêtés les points de suture; peu importe, du reste : l'élasticité du caoutchouc empêche la compression de devenir trop forte et de mortifier les tissus, comme l'auteur l'a vu au début de sa pratique lorsqu'il employait des bouts de sonde en gomme élastique. Du reste, il faut bien que la compression des lèvres de la plaie ait encore été considérée par lui comme un grand danger, malgré la modification qu'il a apportée à sa suture sur le conseil du docteur Thorpe (de Letterkenny), puisque sa préoccupation constante est portée vers cet objet, et que, dans ce but, il recommande un examen fréquent. Malgré tout, il a obtenu 5 succès sur 10 cas, et encore, comme je n'ai pas pu vérifier dans l'original, je ne suis pas bien sûr qu'un des insuccès ne se rapporte au cas de palatoplastie dont j'ai parlé tout à l'heure.

Si l'on s'en tenait aux résultats bruts de l'expérience, la supériorité devrait être accordée au procédé de M. Collis sur celui de M. Duboué, puisque d'un côté nous trouvons 5 succès sur 10, tandis que de l'autre nous n'avons que 3 succès sur 7; mais je l'ai déjà dit, il ne faut pas comparer ce qui n'est pas comparable. Je crois qu'il ne faut pas juger la méthode par les résultats bruts obtenus par M. Duboué; je ne doute pas qu'à l'avenir le succès ne réponde beaucoup plus souvent à ses efforts, et, en tout cas, il mérite nos éloges pour la sincérité et la franchise avec laquelle il a exposé les déboires et les revers de sa pratique. C'est une chose que les chirurgiens sont généralement peu jaloux de faire connaître, et qui enraie singulièrement les progrès de la science; bien heureux quand ils se bornent à taire leurs insuccès et qu'ils n'amplifient pas trop les chances heureuses qu'ils ont pu rencontrer.

Quoique les fils de chanvre aient donné des succès entre les mains de M. Collis, je crois qu'il faut y renoncer. D'abord, les succès n'ont pas encore été aussi considérables qu'ils devraient l'être, et l'emploi de ce genre de suture exige de trop grandes précautions. Si je repousse les fils de chanvre, je repousse également la suture enchevillée. Le caoutchouc avec des fils métalliques ne remplirait pas les indications qu'on en attend; la torsion des fils l'aplatirait et il perdrait son élasticité. De plus, comme avec la suture métallique il faut employer un grand nombre de fils, l'ajustage des chevilles deviendrait très laborieux. Je me rattache entièrement aux boutons de plomb employés par M. Duboué, qui, dans leur intervalle, permettent une circulation facile; seulement, je trouve que deux fils dans un même bouton c'est bien assez, et lorsque j'aurais un nombre de points de suture impair, j'aimerais mieux mettre un fil de plus, que faire passer trois fils dans un même plomb; car je trouve que c'est s'exposer à ratatiner les tissus, ce qui ne peut être que défectueux.

Comment passer les fils? Eh bien! malgré la longueur du procédé, je préfère passer d'abord des fils de soie avec une aiguille très fine de 2 centimètres de longueur, et ensuite passer les fils d'argent à l'aide des fils de soie. C'est beaucoup plus long que passer l'aiguille canaliculée de Simpson et insinuer directement le fil d'argent dans le canal de l'aiguille; c'est plus long que l'emploi de l'aiguille de Liston, le chas près de la pointe nécessitant toujours une grosseur considérable de l'aiguille qui permettrait de passer directement le fil d'argent; mais on fait ainsi des trous beaucoup plus étroits, et cela vaut mieux. [1]

[1] Il n'est pas possible de passer directement les fils d'argent avec une aiguille fine, parce que l'aplatissement de l'anse passée dans le chas amène la rupture du fil.

Les fils doivent être très rapprochés, à 5 millimètres au moins, et très régulièrement placés ; on peut fixer, et c'est un avantage pour éviter la confusion, chaque couple de fils au fur et à mesure qu'ils sont placés; mais il faut avoir soin de placer le premier fil suivant, qui facilite le serrement des deux premiers en permettant de maintenir les tissus.

Pour serrer les boutons contre les lèvres de la plaie, le bouton postérieur étant arrêté par la torsion des fils ou maintenu par l'anse du fil qu'on aurait fait passer d'abord d'avant en arrière pour le ramener ensuite d'arrière en avant; pour serrer le bouton, dis-je, le suture-ajuster de M. Bozeman est très commode; à son défaut, une petite fourche de bois pourrait parfaitement servir. On introduit les chefs antérieurs des fils dans l'écartement de la fourche, on repousse le bouton jusque sur le lambeau, et on l'appuie autant qu'on le juge nécessaire.

La fourche est non seulement utile pour serrer la suture, mais encore, en immobilisant le bouton, elle empêche la torsion des fils de se faire sur les chairs au lieu de se faire sur le bouton. Pour tordre les fils, on les introduit dans les trous de l'instrument de Coghil, espèce de tige portant à son extrémité deux orifices parallèles situés à 4 ou 5 millimètres de distance, et qui permet de tordre très aisément les fils beaucoup plus sûrement qu'on ne le ferait avec une pince, parce qu'on peut en même temps faire la traction que l'on juge convenable, et surtout tendre un fil autant que l'autre. Le chirurgien doit faire toute cette manœuvre lui-même, tenir l'ajusteur de la suture de la main gauche et l'instrument de Coghil de la main droite, en serrant les fils contre le manche pour les maintenir au degré de tension voulu. Les boutons doivent être légèrement arrondis en mamelon sur la face en rapport avec les tissus, plats sur l'autre, les bords arrondis en anse. La dimension des boutons que j'ai employés était

de 7 à 8 millimètres; les doubles trous étaient percés à 4 ou 5 millimètres de distance l'un de l'autre; ils ont parfaitement rempli les indications.

Les soins consécutifs sont les mêmes que ceux qu'on donne dans la méthode américaine : sonde en S de Marion Sims très légère, percée d'un grand nombre de petits trous du côté vésical.

Faut-il, comme le font les Anglais, donner de l'opium pour provoquer la constipation? J'en doute. On obtient ainsi un retard, et on arrive à un moment donné à une débâcle qui est bien plus nuisible qu'une fatigue plus fréquemment répétée, mais moindre. Pourvu que les deux ou trois premiers jours se passent sans aller, c'est je crois tout ce qu'on doit désirer. Or, une femme dont le rectum est vide, et que l'on condamne à rester au lit dans l'immobilité en ne prenant que des aliments très nutritifs, sous un petit volume, restera généralement plusieurs jours sans aller à selle.

Quand doit-on enlever les sutures?

Dans la pratique américaine, on enlève les sutures vers le douzième jour; c'est également ce que fit M. Duboué au début; mais, plus tard, il crut préférable de les laisser de vingt à vingt-quatre jours. Chacune des deux manières d'agir a ses inconvénients et ses avantages. Cependant, je préfère enlever les sutures le douzième ou treizième jour. Je craindrais, en les laissant trop longtemps en place, de voir les boutons se creuser une encoche, déterminer une ulcération profonde peut-être une perforation du lambeau, comme cela semble être arrivé dans un fait de M. Duboué; et même, sans en arriver si loin, les fils déterminent toujours autour d'eux une ulcération dont l'extension aux tissus de nouvelle formation est toujours à craindre. En enlevant les fils au douzième jour, en ayant soin toutefois de n'exercer aucun tiraillement sur les sutures (et ce serait ici tout à fait

le cas d'avoir recours au chloroforme), en employant un spéculum peu volumineux et en ne s'obstinant pas trop à retirer les fils qui seraient trop difficiles à enlever, je crois qu'on ne courra pas grand danger de détruire le travail de cicatrisation, à la condition toutefois de ne pas se hâter trop de renouveler cette exploration. Il est positif que la femme, même celle qui doit guérir, perd presque toujours un peu d'urine par le vagin le jour où on l'a examinée.

Lorsqu'on s'aperçoit qu'il existe un pertuis, il vaut infiniment mieux ne pas y toucher que d'essayer de cautérisations dont le résultat le plus fréquent est l'agrandissement de l'orifice.

Enfin, il me paraît important de laisser la sonde le plus longtemps possible, à moins que la vessie ne soit trop irritée et que l'eau de Vichy ne calme pas cette irritation; lorsque la sonde est sortie, pratiquer fréquemment le cathétérisme, et peut-être alors faire coucher la femme sur le flanc.

La fatigue déterminée par la sonde amène un peu de relâchement du col, qui souvent reprend sa contractilité au bout de quelques jours sans qu'on soit obligé d'intervenir.

En résumé, je crois pouvoir conclure :

Que la méthode américaine d'opération de la fistule vésico-vaginale est une bonne méthode; mais que si, profitant des données de cette méthode, on use du procédé de Gerdy avec les modifications dans la suture qu'a introduites M. Duboué, on obtiendra encore mieux;

Que le plus souvent, lorsque cette méthode opératoire sera appliquée avec le soin désirable, le résultat sera satisfaisant.

(V. la *discussion* du présent numéro, p. 107.)

Abcès du larynx. — Œdème de la glotte consécutif, chez un malade convalescent de fièvre typhoïde.

par M. BAUDRIMONT, interne du service de M. DE LACAUSSADE

(Lue à la Société médico-chirurgicale des Hôpitaux, séance du 19 janvier 1866.)

Je n'ai point l'intention de rapporter une observation de fièvre typhoïde, mais seulement une maladie survenue dans le décours de cette affection. Cependant, pour qu'on ne puisse conserver aucun doute sur l'existence d'une dothinenterie chez le malade dont il s'agit, je dirai qu'il a éprouvé les accidents suivants : diarrhée, gargouillement de la fosse iliaque droite, stupeur, délire, surtout pendant la nuit; langue sèche, noirâtre, racornie; enduit fuligineux des dents, taches rosées lenticulaires, pétéchies, eschare au sacrum, fréquence du pouls, et grande faiblesse pendant tout le cours de cet état morbide, qui a duré un mois et demi.

L'énoncé de ces accidents suffira, je l'espère, pour établir la certitude du diagnostic; aussi vais-je immédiatement décrire l'observation au point de vue de la grave et intéressante complication pour laquelle je l'ai recueillie.

Le nommé Bidault, âgé de dix-neuf ans, est entré le 9 novembre 1865 à l'hôpital Saint-André dans le service de M. de Lacaussade. Il était alors au douzième jour d'une fièvre typhoïde, qui avait inspiré les plus vives appréhensions pendant le premier septenaire après son entrée à l'hôpital. Cependant, le malade se remit peu à peu, et entra en pleine convalescence vers le 10 du mois de décembre. Il ne se plaignait alors que d'un peu de faiblesse, et n'accusait aucune douleur du côté des voies respiratoires ou digestives. Le 19 décembre, il se plaignit de mal de gorge et de gêne pour respirer. En regardant attentivement le fond de la cavité buccale, on n'apercevait aucune espèce de rougeur ni rien qui

pût révéler une inflammation quelconque. Au contraire, la luette, les piliers du voile du palais, ainsi que la base de la langue, étaient peut-être un peu pâles. Le malade attribuait ce mal de gorge à un refroidissement qu'il avait éprouvé dans le jardin, la veille, 18 décembre. Comme il n'accusait pas beaucoup de douleur, on lui donna seulement un gargarisme émollient.

Le mal alla graduellement en augmentant jusqu'au 22, et ce jour, à la visite du chef de service, il présentait des symptômes assez graves, survenus pendant la nuit, pour que l'on diagnostiquât une laryngite. L'examen démontra qu'elle était accompagnée d'un peu d'angine ayant pour siége apparent le voile du palais et la luette, un peu œdématiés. Le malade était alors assis sur son lit, appuyé sur une pile d'oreillers, la tête renversée en arrière; il paraissait très oppressé. L'air produisait un sifflement très marqué en passant entre les replis arythéno-épiglottiques, surtout pendant l'inspiration. Il avalait sa soupe et même du pain sans aucune douleur. A la visite de trois heures du même jour, il était encore plus oppressé. Le chef interne, M. Lannelongue, lui déchira avec l'ongle la luette, qui était fortement infiltrée, et prescrivit de l'ipécacuanha. Le malade disait le lendemain, 25, qu'il avait beaucoup vomi et qu'il se trouvait soulagé. Cependant, l'oppression était toujours considérable, et malgré cela il avalait toujours très facilement. Il continua ainsi le 24 et le 25 décembre. Toutefois, ce dernier jour, à trois heures, comme l'oppression semblait un peu augmentée, comme le pouls donnait 125 pulsations par minute, on recommanda aux Sœurs qui devaient être de garde pendant la nuit, de prévenir M. le Chef interne à la moindre exacerbation dans l'oppression, pour que l'on pût recourir à la trachéotomie. Cette recommandation fut sans doute mal suivie, ou l'imminence du danger passa

inaperçue malgré la surveillance, en raison de l'intermittence des accès de suffocation. Le malade mourut le 26 décembre à six heures du matin.

La veille, à sa visite, M. de Lacaussade ayant vu un peu de pus dans les crachats, nous dit qu'en outre de l'œdème de la glotte il devait probablement exister un abcès du larynx.

Je me plais à faire remarquer, pour des motifs dont on verra plus bas la raison, que tout le monde s'occupait de ce malade ; qu'il était sans cesse surveillé, et que M. de Lacaussade le voyait attentivement tous les matins.

Autopsie cadavérique vingt-quatre heures après la mort. — On enlève le larynx, une partie du pharynx et de l'œsophage par un trait de scalpel, qui suit la courbure du maxillaire inférieur, les côtés du cou à 2 centimètres du larynx, et la fourchette du sternum. On a ainsi une masse composée, en haut de la langue et de l'os hyoïde, et en allant d'avant en arrière, de la peau, des muscles, du larynx, du corps thyroïde et de l'œsophage. L'œsophage ne présente aucune altération. Le larynx fait voir supérieurement un œdème considérable, non seulement des replis arythéno-épiglottiques, mais encore de toutes les parties avoisinantes, ainsi que de la luette. D'un coup de ciseaux on fend alors le larynx suivant une ligne médiane postérieure, et l'on tombe sur un abcès de la capacité d'une petite noix, situé dans les tissus sous muqueux qui entourent le cartilage cricoïde. Le cartilage qui a macéré dans le pus de cet abcès ne paraît ni carié ni nécrosé, mais seulement dépoli, dépouillé de son périchondre, comme les os sont dépouillés de leur périoste lorsqu'ils se sont trouvés longtemps en contact avec le pus d'un abcès par congestion. Cet abcès, comme je l'ai dit, paraît situé autour du cartilage cricoïde, au dessous des cartilages arythénoïdes; il a 0,015 millimètres de long sur 0,005 mill. de large.

La pièce anatomique que je présente à la Société confirme la description qne j'ai donnée. On ne trouve ni sur la périphérie cutanée, ni dans les viscères, aucune trace ancienne ou récente de syphilis. Tous les organes abdominaux, tous les organes thoraciques paraissent sains; seulement, le poumon gauche présente de nombreuses et de très fortes adhérences dues à une pleurésie ancienne; il est fortement engoué. Le poumon droit est à l'état normal dans son ensemble; un examen attentif y fait découvrir quelques très rares tubercules disséminés au sommet; ils sont tout à fait à l'état naissant.

(V. la *discussion* du présent numéro, p. 99.)

HYGIÈNE PUBLIQUE.

Des questions de la plus haute importance sont soulevées par M. le Dr Brochard, dans le travail que nous publions ci-après, et qui est la préface d'un ouvrage étendu. Nous le recommandons à l'attention des administrateurs non moins qu'à celle des médecins et des statisticiens. J. J.

Considérations sur la mortalité des nourrissons en France,

par le Dr BROCHARD, chevalier de la Légion-d'Honneur, ancien médecin de l'Hôtel-Dieu, de la Prison et des épidémies de Nogent-le-Rotrou (Eure-et-Loir); membre de la Société médico-chirurgicale des Hôpitaux et Hospices de Bordeaux.

(Lu à la séance de la Société médico-chirurgicale du 2 février 1866.)

L'humanité autant que la science ne réclame-t-elle pas impérieusement une enquête qui prouve sans réplique aux familles combien elles augmentent les chances de mort de leurs enfants en les confiant à des mains mercenaires? ne réclame-t-elle pas des relevés statistiques qui montrent aux mères, et surtout aux pères, combien il est dangereux de croire que l'amour et les soins maternels, si indispensables au nouveau-né, soient marchandise dont on fait emplette dans un bureau de nourrices?

(Dr Bertillon.)

Tous les philosophes ont été frappés de l'état de faiblesse dans lequel se trouve l'homme au moment où il vient au

monde. « Entre tous les animaux, » dit Pline, « il en est un » que la nature semble avoir traité en marâtre. Tous les » autres ont, en naissant, les moyens de se garantir des » injures des éléments et de pourvoir à leur subsistance. » L'homme vient au monde tout nu, et ce n'est que longtemps » après sa naissance que l'éducation de ses organes est com- » plète. » Jean-Jacques Rousseau émet la même pensée lorsqu'il dit : « Comme le premier état de l'homme est la misère » et la faiblesse, ses premières voix sont la plainte et les » pleurs. L'enfant sent ses besoins et ne les peut satisfaire ; » il implore le secours d'autrui par des cris. S'il a faim ou » soif, il pleure ; s'il a trop froid ou trop chaud, il pleure ; » s'il a besoin de mouvement et qu'on le tienne en repos, il » pleure ; s'il veut dormir et qu'on l'agite, il pleure. »

Les médecins et les économistes se sont, dans tous les temps, préoccupés de la mortalité vraiment effrayante à laquelle est soumis le nouveau-né de l'homme, ce roi de la création, qui pleure et qui implore du secours en naissant, et ils en ont, à l'envi, recherché les causes. Malgré les progrès de la civilisation, malgré les perfectionnements de l'hygiène publique et privée, cette mortalité est encore excessive.

Dans l'essai que je publie aujourd'hui, je n'ai nullement l'intention d'indiquer les causes de mort si multiples, si diverses, qui frappent partout les nouveau-nés. Je n'ai pas l'intention non plus d'étudier la mortalité des enfants trouvés, qui est, depuis la suppression des tours, et contrairement à l'avis de certains économistes, de certains médecins même, horrible en France. Lorsqu'on soulève le voile épais qui dérobe à nos regards la courte existence de ces enfants, et lorsqu'on examine quels sont, chez les enfants assistés, les effets réels des formalités administratives, de l'incurie des nourrices et de l'éducation au biberon, on trouve une telle

mortalité, que l'on se demande, en vérité, si la philanthropie moderne, au lieu d'assister ces enfants, ne les enveloppe pas tous, sans même les compter, dans le commode et immense linceul de l'économie et de la moralisation.

Le but que je me propose est plus modeste. Je veux étudier la mortalité toute particulière qui règne sur les nouveau-nés de la capitale que l'on envoie en nourrice en province, et que l'on appelle pour cette raison *nourrissons de Paris*. Cette mortalité, je crois, n'a jamais été l'objet d'une étude sérieuse.

Chaque année, 20,000 enfants appartenant à toutes les classes de la population parisienne, sont, par l'intermédiaire des bureaux de nourrices et sous l'égide administrative de la préfecture de police, confiés à des femmes de la campagne qui les emmènent chez elles pour les allaiter. Ces nourrices, moyennant un prix convenu, sont censées servir de mères à ces enfants, et doivent, pendant un ou deux ans, leur donner tous les soins possibles. Mais, des 20,000 enfants qui partent ainsi de Paris chaque année, combien en revient-il ? Personne ne le sait ; c'est un problème que nul encore n'a cherché à résoudre.

Tous ces nouveau-nés sont, il est vrai, régulièrement inscrits à leur départ à la préfecture de police. Mais où inscrit-on ceux qui reviennent ? Où inscrit-on ceux qui succombent et qui ne reviennent pas ? Nulle part. Les registres des actes de décès de certains départements peuvent seuls répondre à cette question. Qu'on les interroge, et l'on verra combien est minime, à la fin de chaque année, le nombre des survivants de ces malheureux enfants.

D'après les recherches auxquelles je me suis livré dans l'arrondissement de Nogent-le-Rotrou, j'ai constaté qu'il était mort en deux ans, dans ce seul arrondissement, 866 nourrissons. Ces recherches et les communications officieuses que m'ont adressées quelques confrères, comme moi bien placés

pour observer, me permettent d'affirmer que, sur les 20,000 enfants qui partent ainsi de Paris chaque année, il en meurt au moins 15,000.

Presque tous ces décès sont dus à un manque absolu de soins et de surveillance. Personne, cependant, ne s'en occupe, comme si ce n'était rien pour la société que 15,000 familles en deuil pleurant un nouveau-né; comme si ce n'était rien pour l'État que 15,000 enfants qui meurent prématurément au lieu de devenir un jour ses soutiens. Peut-on supposer que, faute de surveillance, la société consente à perdre ainsi chaque année des milliers d'enfants qu'elle pourrait si facilement conserver à la vie? Au triple point de vue de la morale, de l'humanité, de la religion, cela n'est pas croyable, et cependant cela est vrai. Les chiffres suivants me fournissent la preuve de cette assertion.

Pendant les deux années 1858, 1859, années pendant lesquelles il n'y a eu dans l'arrondissement de Nogent-le-Rotrou aucune épidémie, il a été envoyé dans cet arrondissement 2,429 nourrissons. Sur ce nombre, il en est mort 866, soit un peu plus d'un tiers, ou 0,35.

Pendant ces deux mêmes années, il y a eu dans l'arrondissement 2,163 naissances et 496 décès d'enfants morts avant l'âge de deux ans, soit : 0,22.

La mortalité des enfants nés dans l'arrondissement, élevés avec les nourrissons, n'ayant été que de 0,22, il est évidemment impossible d'attribuer la mortalité des nourrissons à une cause locale ou endémique agissant à la fois sur tous les nouveau-nés habitant l'arrondissement.

Je ferai remarquer en passant les erreurs énormes qu'occasionne la mortalité des nourrissons dans certaines statistiques départementales. On vient de voir que, pendant les deux années 1858, 1859, il y avait eu dans l'arrondissement 2,163 naissances et 496 décès d'enfants morts au-dessous de

l'âge de deux ans. Si l'on consulte la statistique dressée par la préfecture d'Eure-et-Loir, on trouve que, sur ces 2,163 naissances, il y a eu 1,362 décès d'enfants morts avant l'âge de deux ans. Ce dernier chiffre, vrai d'une manière absolue, est erroné en réalité, puisqu'il comprend 866 décès d'enfants nés hors du département et étrangers à ce département. Il est facile de voir les conséquences qu'ont de semblables erreurs sur les tables de mortalité du premier âge dans le département d'Eure-et-Loir. C'est ainsi que toutes les statistiques relatives au mouvement de la population ont été faussées jusqu'à ce jour dans tous les départements où s'exerce l'industrie des nourrissons.

Si nous examinons maintenant quelle a été, pendant ces deux années, la mortalité considérée séparément dans chaque classe de nourrissons, nous trouvons des chiffres qui ont, au point de vue de la morale, une signification très grande.

Chez les nourrissons envoyés par la Direction générale, nourrissons parfaitement surveillés, la mortalité a été de 0,17.

Chez les nourrissons envoyés par les bureaux particuliers qui se trouvent dans des conditions générales identiques, mais *qui ne sont nullement surveillés,* la mortalité a été de 0,42.

Chez les enfants assistés de Paris, qui sont envoyés en nourrice par la Direction générale et qui se trouvent exactement dans *les mêmes conditions* de soins et de surveillance que les autres nourrissons de la Direction, la mortalité a été de 0,55.

Chez les enfants assistés du département d'Eure-et-Loir, qui, *par ordre supérieur,* sont tous élevés au biberon et qui sont réunis en nombre plus ou moins grand chez la même nourrice, la mortalité a varié de 0,60 à 0,75.

La mortalité, d'un tiers plus grande chez les enfants

assistés de Paris que chez les autres nourrissons de la Direction, est due à deux causes :

1° Au régime anti-hygiénique auquel ces nouveau-nés se trouvent forcément soumis pendant que leurs mères remplissent les formalités nécessaires pour être admises au bénéfice de l'assistance ;

2° A l'habitude que l'on a prise, depuis quelques années, dans tous les hôpitaux d'accouchement, de vacciner ces enfants le jour même ou le lendemain de leur naissance.

Il résulte de là que les enfants assistés n'arrivent chez leurs nourrices que du cinquième au huitième jour de leur naissance, ayant déjà souffert et presque toujours atteints d'une affection intestinale grave, du muguet ou du sclérème; ils ont en outre la fièvre vaccinale. Dans de telles conditions, la plupart d'entre eux refusent de prendre le sein et ils meurent. Là où un enfant trouvé, déposé au tour et mis immédiatement en nourrice à la campagne, aurait vécu, un enfant assisté, grâce aux secours lents et insuffisants qu'on lui donne, succombe.

Ainsi, chez des nouveau-nés qui ont tous des droits égaux à l'existence, et qui tous, par conséquent, devraient avoir des chances égales de vie ou de mort, la différence des soins et de la nourriture qu'on leur donne fait varier chez ces enfants la mortalité de 0,17 à 0,75. Il y a là quelque chose qui révolte la nature; l'administration d'Eure-et-Loir cependant, comme un grand nombre d'autres administrations départementales, demeure impassible devant un tel fait.

C'est au corps médical à prendre l'initiative dans cette grave et importante question. Que les médecins des hôpitaux d'accouchement et des hôpitaux d'enfants assistés viennent nous dire ce qui se passe dans leurs services respectifs, et l'on saura, enfin, d'une manière certaine le nombre des victimes qui composent chaque année la monstrueuse hécatombe des nourrissons en France.

Dans les contrées où s'exerce cette industrie tout à fait spéciale à certains départements, il y a des femmes qui vont sans cesse chercher des enfants à Paris, qui en ont toujours, mais qui n'en ramènent jamais. Aussi, un maire me disait-il un jour que le cimetière de sa commune *était pavé de petits Parisiens*. C'est donc avec un sentiment profond de vérité que le Dr Boys de Loury a comparé le départ chez la nourrice à la conscription du premier âge.

En présence d'une telle mortalité, il est pénible de penser que ces nourrices ne sont pas surveillées; il est pénible de penser que les mauvais soins qu'elles donnent à leurs nourrissons sont souvent la seule cause de la mort de ces petits êtres privés si jeunes encore des caresses de leurs mères. Et cependant, d'après la manière dont ils auront été soignés, ces enfants, devenus plus tard des hommes forts ou des hommes faibles, formeront un jour un élément important de la population parisienne.

Malheureusement, en France on s'occupe beaucoup moins de l'amélioration de la race humaine que de celle des races animales. Par un contraste bizarre dans nos mœurs, l'éducation physique de nos enfants est chez nous l'objet de moins de soins, de moins de préoccupations que l'éducation physique de nos animaux domestiques ou de leurs produits. Toutes les fois que des chevaux appartenant à l'armée sont momentanément confiés à des cultivateurs, des inspecteurs spéciaux les visitent et constatent eux-mêmes les soins qu'ils reçoivent. Il existe en France une Société protectrice des animaux, dont le but est de décerner des prix et des récompenses aux personnes qui les traitent avec douceur et compassion, ou qui leur donnent des soins intelligents et soutenus. N'est-il pas regrettable que cette Société, qui a pris pour devise : Justice, compassion, hygiène, morale, n'accorde pas également sa protection aux enfants des

hommes, lorsque, délaissées de tous, ces pauvres petites créatures sont mises en nourrice chez les femmes dont je viens de parler?

Moins heureux que nos animaux domestiques, les *petits Parisiens* n'ont, pour veiller sur eux, ni inspecteurs ni Société protectrice des nourrissons [1]. Ils vivent, ils meurent sans qu'on y fasse la moindre attention. S'ils sont bien soignés, tant mieux; s'ils le sont mal, tant pis; s'ils meurent par centaines, les nourrices peuvent être tranquilles, personne ne recherchera les causes de leur mort.

De temps à autrec ependant, quand une mort accidentelle a lieu et quand le scandale est trop grand, des voisines parlent ou une lettre anonyme est adressée à la famille. Averti alors par la clameur publique, le parquet intervient, et une punition exemplaire est infligée à la nourrice. Mais ce sont là des cas rares, et la plupart du temps les morts violentes, les homicides par imprudence passent inaperçus. Souvent, trop souvent, hélas! pour la morale et pour la vindicte publique, un silence impénétrable entoure la mort de ces innocentes créatures : une scandaleuse impunité et la terre d'un cimetière de village recouvrent pour toujours le crime d'une nourrice et le cadavre d'un nourrisson.

Des circonstances toutes particulières m'ont mis à même de recueillir sur ce sujet de nombreuses observations. Livré pendant vingt ans à l'exercice de la médecine dans un arrondissement où les femmes de la campagne n'ont d'autre industrie que celle des nourrissons, j'ai pendant plus de dix-huit ans été chargé du service médical de la direction des nourrices que l'assistance publique avait fondé à Nogent-

[1] Depuis que ces lignes ont été écrites, le Dr Al. Mayer a essayé de fonder une Société protectrice de l'enfance. Je prouverai que ni cette Société, ni les Colonies maternelles que l'on veut créer, ne rempliront le but que se propose leur auteur.

le-Rotrou. Le service des enfants trouvés m'était également confié. Mes relations de clientèle m'ont, dans ce laps de temps, permis de voir un grand nombre d'enfants qui étaient placés directement chez les nourrices par les parents ou qui étaient confiés à ces femmes par l'intermédiaire des bureaux de Paris. Comme médecin des épidémies et comme médecin légiste, j'ai souvent été chargé sur divers points de l'arrondissement de missions concernant ces mêmes nourrissons. J'ai donc été à même de beaucoup voir, de beaucoup observer.

Longtemps j'ai hésité à révéler des faits que l'Autorité a le tort d'ignorer, qu'elle a le tort bien plus grand de ne pas réprimer; longtemps j'ai reculé devant une tâche qui me paraissait au-dessus de mes forces, mais qui me semblait cependant l'accomplissement d'un devoir. Des amis, des confrères, des magistrats même, m'ont encouragé. « La » mortalité parmi les nourrissons est effrayante, m'écrivit » un jour le Dr Raimbert, de Châteaudun; je l'ai plusieurs » fois signalée au Comité d'hygiène. J'ai eu bien souvent le » projet de faire un travail sur ce sujet; mais la difficulté » d'en recueillir les éléments m'en a toujours empêché. Je » vous félicite de l'avoir entrepris. Vous dévoilerez, j'en suis » certain, *des énormités,* et vous ferez une œuvre utile, très » utile. »

« Puissiez-vous, m'écrivait à la même époque un fonction» naire d'un arrondissement éloigné, puissiez-vous faire » ouvrir les yeux aux parents, et surtout attirer l'attention » de l'Autorité supérieure sur *les abus qui se commettent au* » *préjudice de l'humanité.* »

J'ai cédé à ces encouragements; j'ai réuni mes notes éparses. Libre aujourd'hui de toutes les fonctions qui autrefois auraient gêné ma plume, je reporte involontairement ma pensée sur des faits qui ont laissé dans mon esprit et surtout

dans mon cœur de tristes et profonds souvenirs. Je viens raconter ce que j'ai vu, comme je l'ai vu. Je le raconterai avec calme, sans passion, de manière à ne froisser personne.

Tous les faits que je cite reposent sur des documents qui me sont personnels et qui émanent tous du tribunal, de la sous-préfecture ou des diverses mairies de l'arrondissement de Nogent-le-Rotrou; ils sont donc d'une authenticité incontestable. Quant à ceux qui se sont passés dans des communes voisines de l'arrondissement que j'habitais, ils ont pour gage de leur authenticité les communications que les médecins de ces localités ont bien voulu m'adresser, et ils servent ainsi de contrôle à mes propres observations. Ces faits, par conséquent, ne permettent aucune réfutation.

Constater les louables efforts que fait l'Assistance publique pour soutenir l'œuvre éminemment utile de la Direction municipale des nourrices, engager l'Autorité à exercer une surveillance active sur des femmes dont l'incurie compromet la santé, la vie même d'un grand nombre d'enfants; engager l'Administration à remplacer les bureaux particuliers de nourrices par une Direction des nourrices unique, dont elle aurait le monopole, c'est à dire la surveillance absolue : tel est le but que je me suis proposé. Je m'estimerai heureux si je l'ai atteint.

Je m'estimerai surtout heureux si mes confrères, suivant mon exemple, font connaître, comme moi, la mortalité des nourrissons ou celle des enfants trouvés dans les localités qu'ils habitent. Que chacun d'eux publie sa statistique mortuaire, et partout on verra se dresser de lugubres nécrologes d'où surgiront, j'en suis certain, de graves enseignements pour la morale et pour l'hygiène publique.

Les départements, il ne faut pas l'oublier, ont, comme Paris, leurs plaies sociales ou morales. Tous, par conséquent, sont solidaires les uns des autres. C'est un devoir pour

l'homme d'étude de signaler ces tristesses sociales ou plutôt ces plaies morales partout où il les trouve. La publicité seule peut les guérir et les faire disparaître. Si un cri général ne s'était élevé, il y a quelques années, contre le travail surhumain auquel on condamnait les enfants dans les manufactures, il n'y aurait encore rien de changé à cet égard.

Dans notre ordre social, chacun dans sa sphère doit travailler au bonheur, au bien-être public. Telle a été ma pensée en traçant ces lignes. Puissent les magistrats, puissent les administrateurs qui me liront vivifier cette pensée et remédier au mal que je signale, mal d'autant plus cruel qu'il nous frappe dans ce que nous avons de plus cher au monde, la vie de nos enfants !

Que toutes les mères de famille écoutent donc désormais la voix de l'expérience, et qu'elles ne s'abstiennent du devoir sacré pour elles de nourrir leurs enfants que lorsque leur santé ou leur condition sociale leur fait de cette abstention une nécessité absolue. Afin de s'éviter de tardifs et d'inutiles remords, qu'elles aient toujours présentes à la mémoire ces paroles d'un des plus grands philosophes de la Grèce antique :

« Je dis doncques, qu'il est besoing que les mères nour-
» rissent de laict leurs enfans, et qu'elles-mêmes leur donnent
» la mammelle; car elles les nourriront avec plus d'affection,
» plus de soing et de diligence, comme celles qui les
» aimeront plus du dedans, et comme l'on dit en commun
» proverbe, dès les tendres ongles : là où les nourrisses et
» gouvernantes n'ont qu'une amour supposée et non naturelle,
» comme celles qui aiment pour un loyer mercenaire (1). »

(1) *Œuvres morales* de Plutarque; trad. d'Amyot. Édit. de Vascosan, [illegible] 2.

Note sur un nouveau moyen de contention de la luxation sus-acromiale de la clavicule,

par M. BITOT, professeur à l'École de Médecine.

(Lue dans la séance de la Société médico-chirurgicale du 2 février 1866.)

La communication que je vais faire à la Société est relative au traitement de la luxation sus-acromiale de la clavicule. Il s'agit d'une nouvelle manière d'envisager et d'effectuer la contention.

Cette partie du traitement constitue une véritable difficulté. Après Hippocrate, Malgaigne, si compétent en semblable matière, confesse que la guérison sans déformation lui paraît impossible. Dans l'état actuel des choses, avec les seuls moyens conseillés par les auteurs, cette opinion n'est pas exagérée; elle est l'expression de la vérité, j'y souscris complètement.

Du reste, l'insuccès étant inévitable, on s'est donné une fiche de consolation en faisant remarquer que ces sortes de déformations, après une durée indéterminée, n'empêchent pas les mouvements du membre, et que les malades ont pu reprendre l'exercice de leur profession. Je ne mets pas en doute qu'il n'en soit ainsi, quand les professions ne réclament que peu d'efforts de la part du membre supérieur; mais il est probable que le déplacement claviculaire serait très gênant pour les ouvriers qui doivent manier de lourdes masses, voire même lancer la navette, témoin ce tisserand qui, d'après M. Denonvilliers, avait été dans l'impossibilité de reprendre son métier. (*Gazette des Hôpitaux,* 1846, p. 279.) Cette question a donc son importance. J'espère démontrer cliniquement et au point de vue théorique que l'impossibilité affirmée par l'illustre Malgaigne, parce qu'elle était sanctionnée par les faits, dépendait

uniquement du mal fondé des indications, de la négligence des contre-indications et de l'imperfection des moyens employés.

Comme c'est à propos d'un fait que j'ai été conduit à voir et à opérer autrement qu'on ne le conseille, je vais l'exposer en peu de mots.

Ce fait s'est passé à l'hôpital Militaire, dans le service de chirurgie dont j'ai l'honneur d'être chargé depuis le mois de mai.

Le nommé Pujo-Gay, cavalier de remonte, âgé de trente-deux ans, fortement constitué, est entré à l'hôpital le 17 mai 1865. A la visite, il fut constaté par le médecin principal, notre honoré confrère M. Larivière, et par moi, que ce soldat était atteint d'une luxation complète de l'extrémité externe de la clavicule droite; cet os chevauchait sur l'acromion.

Le malade rapporte son mal à une chute qu'il a faite en état d'ivresse, sur le moignon de l'épaule. Dans cette chute, l'épaule aurait porté sur le bord d'un trottoir. Cette particularité peut expliquer d'une certaine façon pourquoi il s'est produit une luxation plutôt qu'une fracture de la clavicule. Du reste, le plus souvent ces sortes de luxations ne reconnaissent pas d'autre cause qu'une chute sur l'épaule.

Le malade a été averti de son mal par la douleur de l'épaule, douleur que surexcitent les mouvements volontaires ou les mouvements imprimés quand ils dépassent une certaine limite. Le diagnostic n'offrait pas de difficulté : l'épaule déformée paraissant aplatie dans le sens antéro-postérieur, allongée au contraire verticalement; la saillie et la mobilité de l'extrémité externe de la clavicule surmontant une gouttière horizontale, dans laquelle on sentait l'acromion; l'absence de saillie dans l'aisselle, l'absence de crépitation vraie sur le trajet de la clavicule, constituent un ensemble de symptômes qui ne permettent pas le doute.

La réduction fut très facile, et la contention faite par un bandage analogue, sinon identique, à celui de Dessault; inutile de le décrire.

Le surlendemain, le bandage avait cédé et le déplacement s'était reproduit.

Je le réappliquai en serrant davantage les tours de bande et en augmentant l'épaisseur des compresses placées directement sur l'extrémité osseuse luxée.

Mes efforts eurent pour résultat un engorgement douloureux du bras, qui m'obligea à lever l'appareil. Pourquoi l'aurais-je maintenu d'ailleurs, puisque déjà, la luxation s'étant en partie reproduite, la guérison n'aurait pu être obtenue qu'avec une difformité? Or, j'étais convaincu que cette difformité nuirait à l'avenir du malade; dans tous les cas, qu'elle constituerait pour lui un motif de réforme, circonstance fort désobligeante pour le chirurgien. Dans cette conjoncture, je pris le parti :

1° De prendre un point d'appui sur le bassin, au-dessous de la cuisse;

2° D'agir sur la clavicule au moyen d'un scapulaire élastique, et par l'intermédiaire d'une attelle convenablement disposée *et superposée aux deux os déplacés*.

J'établis l'appareil de la manière suivante :

1° Un bandage de corps ordinaire autour du thorax;

2° Une attelle en bois, large de deux travers de doigt, assez longue pour recouvrir l'acromion et la plus grande partie de la clavicule, enveloppée d'une couche bien égale d'ouate et de linge fixé par des points de couture.

3° Au moyen d'une bande ordinaire, je décrivis de quatre à six circuits verticaux, dont les extrémités embrassaient : en haut, la clavicule et par conséquent l'attelle préalablement placée; en bas, le creux pelvi-crural, ou le dessous de la cuisse correspondante.

4° Après avoir placé un coussinet d'ouate sous l'aisselle, je fis passer la main droite du malade entre les diverses couches de la bande, vers la partie supérieure du sternum.

5° Par des points de couture, je réunis les circuits de la bande au dessus et au dessous du poignet, de manière à le fixer dans une sorte de bracelet; enfin, je fis coudre ensemble la bande et le bandage du corps en avant et en arrière du tronc.

6° Cela fait, je tendis une bandelette de tissu élastique au dessus de la clavicule luxée, en cousant les extrémités aux points de rencontre de la bande ordinaire et du bandage. Pour obvier au déplacement de l'attelle, je la fixai à la fois aux deux bandes.

7° Enfin, je terminai par un second bandage de corps destiné à maintenir le coude contre le thorax.

Grâce à ces nouvelles mesures, l'appareil, facilement supporté d'ailleurs, ne se dérangea plus. J'attendis le soixantième jour pour l'enlever, et, comme je l'avais espéré, le but se trouvait atteint, la guérison ne laissait rien à désirer, elle était radicale. Je ferai remarquer seulement que l'articulation du coude présenta cette raideur, cette ankylose chirurgicale qui suit inévitablement le repos trop prolongé des jointures. Bien que le mouvement s'y soit assez rapidement rétabli, j'estime cependant qu'il conviendrait dès la fin du premier mois de faire exécuter chaque jour à l'avant-bras quelques mouvements de flexion et d'extension.

Qu'il me soit permis de constater en quelques mots les avantages de cet appareil. Ils ressortent nettement des imperfections que présentent tous ceux auxquels on a eu recours jusqu'à présent. De ces imperfections, les unes, tout à fait incontestées, se rapportent au relâchement que les mouvements thoraciques font subir au bandage de corps et à la bande; les autres, passées inaperçues, sont inhérentes à

l'inextensibilité des liens et surtout au mode de pression exercé sur l'extrémité osseuse déplacée.

Mayor (de Lausanne) et autres ont en vain disposé l'appareil autrement que Desault; en vain aussi M. Velpeau a fait usage de la dextrine : la solidification de l'appareil n'est pas assez rapide pour devenir réellement efficace. Restent les appareils en fronde, dont le corps emboîte plus ou moins moelleusement le coude, et enfin le compresseur de J.-L. Petit.

Ces moyens ont l'inconvénient, malgré les précautions les plus attentives, de développer une douleur vive, souvent intolérable, sur les points spécialement comprimés, c'est à dire le coude et l'extrémité de la clavicule. La position superficielle des os rend ce fâcheux effet inévitable, si les conseils fournis par les auteurs sont ponctuellement suivis. Que recommandent-ils en effet? de déprimer l'*extrémité flottante* de la clavicule et d'élever en même temps l'acromion en prenant un point d'appui sur le coude. Mais en réfléchissant au peu d'étendue, dans le sens vertical surtout, des surfaces articulaires qu'il faut tenir en rapport, et aussi à leur configuration plane, comment admettre le maintien de leur coïncidence avec les oscillations que les mouvements d'expansion et de resserrement de la poitrine vont imprimer à la clavicule. Avec la mobilité du thorax, mobilité qui subit des inégalités parfois très marquées, la coïncidence des surfaces articulaires me paraît impossible. A mesure que l'inspiration et l'expiration se succéderont, la pression exercée sur l'extrémité claviculaire sera nécessairement ou trop faible ou trop forte. Dans les deux cas, les surfaces articulaires glisseront plus ou moins l'une sur l'autre, et on verra la luxation en haut se reproduire si la pression est trop faible, ou bien, au contraire, l'extrémité claviculaire descendre trop bas si la pression est trop forte. Dans cette

dernière supposition, le tiraillement du trapèze, la compression des organes sous-claviculaires, la pression supportée par la clavicule elle-même, donneront lieu à de tels phénomènes de douleur et d'inflammation, que la position du malade ne sera plus tenable. Le chirurgien sera obligé de lever l'appareil pour ne pas s'exposer à des accidents graves. Aussi trouvé-je bien naturelle la conduite des chirurgiens qui, persuadés de l'*inévitabilité* de la déformation, préféraient les moyens les plus simples. Ils avaient au moins sur les autres l'avantage de ne pas faire souffrir inutilement leurs malades.

Si je ne m'abuse, l'appareil que j'ai employé embrasse toute la portée des indications sans exposer à aucun des accidents que je viens de signaler. On s'était malheureusement trop préoccupé d'agir en sens contraire sur l'acromion et sur la clavicule. En même temps qu'on déprimait l'extrémité claviculaire, on tenait à porter l'épaule en haut, en arrière et en dehors, alors qu'il suffisait simplement, la réduction une fois faite, d'appliquer un plan fixe au dessus des deux os déplacés. Par l'étendue de ce plan, la pression deviendra beaucoup plus supportable, et grâce au point d'appui pris au dessous de la cuisse, le scapulaire élastique, docile aux phénomènes mécaniques de la respiration, fera toujours jouer à l'attelle le rôle d'un tuteur non moins solide qu'inséparable.

Il va sans dire que, suivant les besoins, on devra faire subir certaines modifications de détail à l'appareil que j'ai décrit : par exemple, se servir d'un bourrelet au lieu d'une bande pour le sous-cuisse, ne maintenir l'atelle que par la seule bande élastique, obliquer plus ou moins cette bande, etc.

Avant de faire cette communication à la Société, je me suis naturellement demandé si ma conduite, en présence de la luxation sus-acromiale de la clavicule, n'avait pas de

précédent dans la science. Je ne le crois pas; dans tous les cas, je l'ignore. Je n'ai eu ni le temps ni les ressources suffisantes pour éclaircir ce point. La chose ne souffrirait pas le moindre doute, s'il fallait s'en rapporter à l'ouvrage si complet de Malgaigne.

J'avais déjà fait usage de mon appareil, comme il est facile de le constater par les dates, quand M. Demarquay a fait connaître le sien, bien autrement compliqué. Du reste, l'appareil de M. Demarquay, de même que celui de M. Mélier dont il n'est que la copie amplifiée, est destiné aux luxations clavi-sternales. J'ajoute que ces appareils compliqués auront toujours le grave tort de n'être à la portée que d'un petit nombre de praticiens. Sans repousser ces splendides productions chirurgicales, on ne saurait trop s'efforcer de les remplacer par des moyens simples.

(V. la *discussion* du présent numéro, p. 107.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société médico-chirurgicale des Hôpitaux de Bordeaux.

Séance du 5 janvier 1866.

Présidence de M. DE LACAUSSADE.

M. Labat lit un Mémoire sur une opération de fistule vésico-vaginale, par le procédé de M. Duboué, de Pau. (Nous publions ce Mémoire dans le présent numéro, page 56.)

La lecture de M. Labat a donné lieu à la discussion suivante :

M. Denucé. Avant l'application de ce procédé nouveau, il existait deux méthodes : l'autoplastie par glissement, de Jobert, et la méthode américaine.

J'ai employé sept fois l'opération de Jobert sur 2 femmes : quatre fois sur l'une et trois fois sur l'autre, et je n'ai eu qu'un

seul succès d'à peu près. La malade détruisit elle-même, en une nuit, une cicatrice presque complète.

J'ai employé six fois la méthode américaine sur 5 femmes : l'une d'elles avait déjà été opérée trois fois par glissement. J'ai obtenu quatre succès d'emblée ; l'obturation secondaire de la fistule a eu lieu spontanément dans le cinquième cas.

La différence, quant aux résultats, est immense ; je considère comme exceptionnel le succès du procédé Jobert, et comme presque constant celui du procédé américain.

Du reste, l'opération devient moins pénible et moins longue à mesure que le chirurgien se fait la main ; il parvient à terminer en une heure et demie ou deux heures, des opérations qui, dans le principe, eussent exigé le double de temps.

Je n'oserais donc pas abandonner la méthode américaine sans indications bien précises.

Dans les cas de fistules en boutonnière transversale, la suture avec dédoublement des parois serait peut-être indiquée, mais je doute qu'elle réussît aussi bien dans les cas de fistules arrondies.

Du reste, le procédé de M. Duboué (de Pau) ne peut guère être considéré comme une méthode nouvelle; c'est en réalité une modification de la méthode américaine. L'expérience permettra d'en constater les indications spéciales.

M. Labat. On n'a pas à redouter plus de tiraillement dans la suture après le dédoublement qu'après l'avivement en entonnoir des lèvres de la fistule : il faut toujours que les deux marges de l'une et de l'autre lèvres soient amenées au contact ; c'est toujours 1 centimètre à demander de chaque côté aux tissus voisins, outre la largeur de la fistule à combler.

De plus, en cas d'insuccès, l'opération par dédoublement, comme l'a fait très bien remarquer Collis, n'aura pas aggravé la situation, puisqu''il n'y a pas eu perte de substance.

M. Azam. J'ai traduit le Mémoire de M. Collis, et j'ai été frappé de la facilité avec laquelle dans les cas de fistules très larges le chirurgien peut ramener la lèvre postérieure au contact de l'antérieure. Cela vient de ce que la suture enchevillée du chirurgien de Dublin permet d'attirer la lèvre postérieure dans son ensemble. De plus, les chevilles de caoutchouc qu'il conseille préviennent le danger de la compression. Je ne comprends donc pas bien les motifs de la préférence de M. Labat pour les boutons de M. Duboué.

M. Labat. L'inconvénient de la suture enchevillée de Collis, c'est le danger de la gangrène des lambeaux, en raison de la compression qu'ils subissent ; ce chirurgien le signale lui-même.

M. Azam. Je reconnais que le procédé de M. Duboué peut offrir de sérieux avantages ; je ne me suis servi jusqu'à présent que de la méthode américaine, avec laquelle j'ai réussi ; mais j'emploierais volontiers le procédé du chirurgien de Pau, dans des cas de fistules larges et transversales.

Séance du 19 janvier 1866.

Présidence de M. DE LACAUSSADE.

Élections de membres titulaires :

MM. Brochard, ✠, ancien médecin en chef de l'Hôtel-Dieu de Nogent le Rotrou, ancien médecin des épidémies ;
Chabrely, ancien interne des hôpitaux de Bordeaux ;
Erambert, médecin aide-major de première classe à l'hôpital Militaire de Bordeaux.

Présentation de pièces anatomo-pathologiques par M. de Lacaussade : abcès du larynx, œdème de la glotte, consécutif pendant la convalescence d'une fièvre typhoïde.

Observation lue par M. Baudrimont, interne du service. (Cette observation est publiée dans le présent numéro, page 77.)

M. de Lacaussade. Je me suis demandé si le mal avait débuté par le cartilage ou par les tissus environnants. J'incline vers cette dernière opinion, en voici les motifs : la laryngite a débuté après un refroidissement ; la maladie n'a duré que sept jours. Il s'est produit un abcès phlegmoneux : le pus avait le caractère de celui qui prend naissance dans le tissu cellulaire enflammé ; ce n'était pas le pus sanieux de la carie. L'abcès s'ouvrait dans le larynx par un orifice étroit au-dessous de l'articulation crico-thyroïdienne. C'était donc un phlegmon très aigu du tissu cellulaire sous-muqueux qui avait rapidement suppuré, et le cartilage cricoïde baignait dans le pus, sans trace encore de carie ni de nécrose, mais dépouillé de son périchondre.

C'est la première fois que je vois un convalescent de fièvre typhoïde succomber ainsi. De pareils cas sont rares. Je vais vous

seul succès d'à peu près. La malade détruisit elle-même, en une nuit, une cicatrice presque complète.

J'ai employé six fois la méthode américaine sur 5 femmes : l'une d'elles avait déjà été opérée trois fois par glissement. J'ai obtenu quatre succès d'emblée ; l'obturation secondaire de la fistule a eu lieu spontanément dans le cinquième cas.

La différence, quant aux résultats, est immense ; je considère comme exceptionnel le succès du procédé Jobert, et comme presque constant celui du procédé américain.

Du reste, l'opération devient moins pénible et moins longue à mesure que le chirurgien se fait la main ; il parvient à terminer en une heure et demie ou deux heures, des opérations qui, dans le principe, eussent exigé le double de temps.

Je n'oserais donc pas abandonner la méthode américaine sans indications bien précises.

Dans les cas de fistules en boutonnière transversale, la suture avec dédoublement des parois serait peut-être indiquée, mais je doute qu'elle réussît aussi bien dans les cas de fistules arrondies.

Du reste, le procédé de M. Duboué (de Pau) ne peut guère être considéré comme une méthode nouvelle; c'est en réalité une modification de la méthode américaine. L'expérience permettra d'en constater les indications spéciales.

M. Labat. On n'a pas à redouter plus de tiraillement dans la suture après le dédoublement qu'après l'avivement en entonnoir des lèvres de la fistule : il faut toujours que les deux marges de l'une et de l'autre lèvres soient amenées au contact ; c'est toujours 1 centimètre à demander de chaque côté aux tissus voisins, outre la largeur de la fistule à combler.

De plus, en cas d'insuccès, l'opération par dédoublement, comme l'a fait très bien remarquer Collis, n'aura pas aggravé la situation, puisqu''il n'y a pas eu perte de substance.

M. Azam. J'ai traduit le Mémoire de M. Collis, et j'ai été frappé de la facilité avec laquelle dans les cas de fistules très larges le chirurgien peut ramener la lèvre postérieure au co[illegible] l'antérieure. Cela vient de ce que la suture enchevillé[illegible]gien de Dublin permet d'attirer la lèvre [illegible]ble. De plus, les chevilles de [illegible]ment le danger de la comp[illegible] les motifs de la préfé[illegible] M. Duboué

les topiques cathérétiques et substitutifs, les révulsifs cutanés, tout reste inutile et de nul effet; la trachéotomie seule peut empêcher la mort, et encore les deux malades de M. Trousseau qui ont guéri n'ont jamais été débarrassés de la canule; aussitôt qu'on essayait de la retirer, l'asphyxie devenait imminente.

La trachéotomie elle-même est loin d'offrir une ressource sûre; 5 opérations rapportées par M. Sestier n'ont donné aucun succès.

M. Charcot ne cite que 5 succès sur 19 opérations.

Sur 3 faits rapportés par M. Trousseau, appartenant 1 à M. Genouville, 2 à M. Second-Ferréol, la trachéotomie employée deux fois n'a pas empêché la mort.

Bien que la cause soit toujours l'affaiblissement profond, suite d'une fièvre grave, les *altérations pathologiques* observées dans le larynx ne sont pas toujours les mêmes. Tantôt c'est une inflammation aiguë gangréneuse des tissus et des cartilages, tantôt c'est une ulcération profonde avec carie, sans abcès; enfin d'autres fois, comme dans le cas présent, un abcès se produit autour des cartilages, qui, nageant dans le pus, se nécrosent; il peut encore arriver que les tissus s'infiltrent de pus et que les membranes soient le siége d'érosions plus ou moins étendues.

On conçoit que l'adynamie résultant de la fièvre typhoïde se traduise par des symptômes variés. Mais ce qui est constant et caractéristique, c'est l'œdème de la glotte et des replis arythénoïdiens, conséquence des altérations dont je viens de parler, et qui, opposant un obstacle matériel au passage de l'air, détermine rapidement la mort par asphyxie.

M. Labat. J'ai été témoin d'un fait qui confirme l'opinion de M. de Lacaussade sur la diversité des causes d'affaiblissement de l'organisme, dont la conséquence peut être l'altération des cartilages du larynx, l'œdème, la suffocation et la mort. C'est un jeune homme convalescent de phlegmon diffus, qui était entré dans un service de médecine pour des accès de dyspnée datant de plusieurs mois. Le diagnostic était très incertain; point d'altération de la voix, point d'œdème des replis arythéno-épiglottiques; la suffocation reparaissait par exacerbations irrégulières; je reculai devant la trachéotomie; le sujet mourut presque subitement. A l'autopsie, je trouvai le cartilage cricoïde complétement dénudé et nécrosé qui flottait comme un corps étranger dans le larynx; il n'y avait pas d'œdème de la glotte.

M. Marx. Lorsqu'on étudie les accidents laryngés, suite de fièvre typhoïde, on est frappé de la rareté des cas constatés en France, comparativement à la fréquence en Allemagne. On voit, dans le travail de M. Charcot et dans le *Traité de Pathologie* de Niemeyer, que les Allemands, qui considèrent ces accidents comme très communs, leur ont donné le nom de *laryngo-typhus*. Cela peut être attribué à ce que les pathologistes allemands ne négligent jamais d'examiner le larynx dans les nécropsies, tandis qu'en France on ne recherche les altérations de cet organe que si des symptômes morbides ont appelé l'attention vers lui. Ensuite, il n'est pas impossible que ces lésions se produisent sous une influence endémique. M. Charcot constate que, dans le cours d'une épidémie de fièvre typhoïde observée à Vienne en 1853, un grand nombre de cas de laryngo-typhus furent observés chez les militaires casernés aux environs de la ville, tandis que les malades de la ville même n'en présentèrent pas un seul. Enfin, il y a peut-être quelque exagération dans les chiffres des statistiques allemandes. Quoi qu'il en soit, désormais l'examen du larynx dans les nécropsies de typhiques doit être expressément recommandé.

En France, Chomel s'était occupé de la tendance de la fièvre typhoïde à produire des ulcérations laryngées; il en cite 3 cas. Louis est plus explicite : dans son *Traité de gastro-entérite*, il cherche un rapport de cause à effet entre la fièvre typhoïde et l'altération des cartilages du larynx, de telle sorte que cette altération puisse être considérée, en l'absence de tout autre élément de diagnostic, comme une preuve de la mort par suite de fièvre typhoïde; mais il n'appuie son assertion que sur 2 cas sur 50 nécropsies.

Les Allemands ont décrit deux formes de laryngo-typhus : l'une *ulcéreuse*, l'autre *nécrosique*.

L'Observation qui vient de vous être communiquée semble se rapporter à la forme ulcéreuse. Dans ce cas, il se produit d'abord une pellicule blanche, une sorte de fausse membrane, qui fait place à une ulcération, laquelle détruit le périchondre et met à nu le cartilage.

Dans la seconde forme, le cartilage se nécrose d'emblée et provoque, comme un corps étranger, la production d'un abcès, à la suite duquel la muqueuse s'ulcère pour donner issue au pus dans le larynx.

Une particularité qui a échappé aux recherches des Allemands a été signalée par M. Genouville. Il a vu la lésion laryngée débuter par la gangrène de la muqueuse et des muscles, ce qui semble appuyer l'opinion de M. de Lacaussade, que le laryngo-typhus est moins le résultat de la fièvre typhoïde que d'un épuisement profond qui prédispose aux suppurations et aux mortifications.

Les *symptômes* sur lesquels il me paraît superflu d'insister sont en même temps ceux de la laryngite et de l'œdème de la glotte, et cette dernière complication, malheureusement très fréquente, entraîne presque toujours une mort très rapide.

Les accidents peuvent éclater dans le cours de la fièvre typhoïde, mais ils viennent plus souvent en interrompre la convalescence. Je ne saurais donner à cet égard des chiffres précis, mais je crois qu'on peut dire que les deux tiers des cas de laryngo-typhus sont survenus dans le cours de la convalescence.

La *marche* est très rapide. Pourtant les Allemands prétendent que l'affection reste longtemps latente, et que lors de l'apparition des accidents, il ne reste plus d'autre ressource que la trachéotomie.

Il est difficile d'établir nettement le *diagnostic;* les symptômes sont en même temps ceux de la laryngite et de l'œdème de la glotte; il n'en est pas qu'on puisse considérer comme absolument pathagnomoniques. Cependant, M. Haller, dont le Mémoire a été traduit dans le *Journal de Médecine de Bordeaux* (1856), indique un signe qu'il serait fort curieux de vérifier : une élévation du diapason de la voix, qui serait précisément l'opposé de l'extinction de la voix des cholériques.

Le *pronostic* est des plus graves, car la guérison est tout à fait exceptionnelle.

Le *traitement médical :* vomitifs, topiques astringents, insufflation d'alun ou de tannin, révulsifs cutanés, est resté sans efficacité. Le *traitement chirurgical,* consistant en scarifications des replis aryténo-épiglottiques, est sans valeur réelle. On a parlé une fois du tubage de la glotte; mais il n'a pas été donné suite à cette proposition.

Le seul traitement qui ait donné des résultats sérieux, c'est la trachéotomie. Voici le relevé des cas que j'ai pu recueillir :

Louis (de la gastro-entérite) : 2 cas.

Sestier (de l'angine laryngée œdémateuse) : 23 cas, sur les-

quels 3 cas de trachéotomie terminés par la mort. (C'est par erreur que, dans la leçon de M. Trousseau, on inscrit 5 cas de trachéotomie; le Mémoire original n'en porte que 3.)

MM. *Charcot* et *Dechambre* (*Gaz. hebdom.*, 1859) : Résumé des travaux d'Allemagne et d'Amérique.

Griesinger : Les ulcérations du larynx existent chez un cinquième des cadavres des sujets morts de fièvre typhoïde.

Emmet : Sur 1,931 cas de typhus ou fièvre typhoïde, a observé 30 fois l'œdème de la glotte, dont 23 liés aux ulcérations du larynx.

Demme : 1 cas; forme nécrosique; trachéotomie; mort pendant l'opération.

Textor : 3 cas; 3 opérations; 2 fois la trachée n'est pas ouverte; 3 morts.

Hein : 1 cas; croup bronchique général; trachéotomie; mort.

Oppolzer : 1 cas; œdème de la glotte; mort de pneumonie 14 jours après l'opération.

Ebart et *Braun :* 2 cas d'œdème de la glotte; 2 trachéotomies; 2 guérisons.

Dinstle : 1 cas; trachéotomie; pneumonie après l'opération; guérison; la canule est restée 4 mois.

Emmet : 7 trachéotomies; 5 cas dans la convalescence; 2 cas dans le cours de la maladie; 4 guérisons; 3 morts.

Hérard (*Union médicale*, 1859) : Forme nécrosique; guérison spontanée par l'expulsion de 2 séquestres.

Moriz Haller (de Vienne), traduit *in Journal de Médecine de Bordeaux*, 1856 : Tous ses trachéotomisés ont succombé par emphysème pulmonaire quelques jours après l'opération; 1 seul a guéri après 13 mois de traitement et d'emploi de la canule.

Société anatomique, 1857, 2 cas :

1 cas de *Lacaze Duthiers :* Laryngite nécrosique; mort.

1 cas de *Genouville :* Nécrose du cartilage arythénoïde; mort le surlendemain de la trachéotomie.

Société anatomigue, 1858, 2 cas de *Second Ferréol :*

1er cas : Œdème de la glotte; nécrose du cartilage cricoïde; trachéotomie; mort pendant l'opération.

2e cas : Œdème de la glotte; pas d'opération; mort.

La *Gazette hebdomadaire*, 1859, contient en outre :

1° Un troisième cas de *Second Ferréol* : Suffocation extrême au

deuxième septenaire d'une fièvre typhoïde; sinapisation énergique; emploi local d'une solution de tannin; guérison.

2° Deux cas du Dr *Germain,* de Château-Thierry : Dans le premier, nécrose du cartilage cricoïde; œdème de la glotte; trachéotomie; canule placée dans le tissu cellulaire du médiastin; mort après 10 minutes. Dans le deuxième cas, œdème de la glotte; trachéotomie *in extremis;* mort.

The Lancet, du 12 novembre 1859, contient 1 cas de *Wilks,* à forme ulcéreuse suivie de mort, présenté à la Société anatomique de Londres.

Enfin, M. *Trousseau* (clinique) rapporte 2 cas d'œdème de la glotte suivis de guérison après trachéotomie, mais où la canule a dû être conservée indéfiniment.

La *Gazette hebdomadaire,* 1860, contient 1 cas de perforation de la cloison du nez dans une rechute de fièvre typhoïde, survenue après 5 semaines de maladie *(H. Roger).*

En tout : 83 cas de laryngo-thyphus;
» 26 trachéotomies, sur lesquelles 10 guérisons, soit 2/5
» 57 cas traités sans opération, dont 2 guérisons, soit 1/28

Ainsi, en cas d'accidents laryngés dans la convalescence de la fièvre typhoïde ou dans le cours de cette maladie, la trachéotomie seule a pu donner quelques résultats heureux; il faut donc la pratiquer sans hésitation et sans retard.

D'ailleurs, il importe de faire observer que cette opération a presque toujours été pratiquée *in extremis;* que même il est arrivé qu'on l'a tentée sans la terminer réellement ou sans réussir à placer la canule, toutes circonstances qui chargent indûment le chiffre des insuccès.

M. Henri Gintrac. Il est vrai, comme vient de le dire M. Marx, que ce sont les Allemands qui ont le plus étudié les accidents laryngés de la fièvre typhoïde; *Rokitanski et Canstatt,* rangés à juste titre parmi les pathologistes les plus estimés d'outre-Rhin, ont fait une étude approfondie de ce qu'ils nomment laryngo-typhus secondaire. *Heschl* et *Hassinger,* qui ont décrit l'épidémie de Vienne dont il vient d'être question, se sont étendus longuement sur le sujet qui nous occupe; il en est de même de *Dittrich;* mais les médecins français peuvent revendiquer dans l'honneur de ces importantes études une part plus grande que celle qui leur a été faite. Sans parler de *Louis,* de *Chomel* et de *Sestier,* cités plusieurs

fois dans cette discussion, je rappellerai les observations de laryngo-nécrosie aiguë publiées par *MM. Henri Roger, Baudot, Hérard* (1859); celles présentées à la Société médicale des hôpitaux de Paris, par *MM. François Barthez, Putegnat* (1860) et *Colin* (1863); celles communiquées à la Société anatomique, par *MM. Feréol* (1858); *Gellé, Genouville* et *Moynier* (1859), etc. Les médecins français ne sont donc pas restés indifférents à l'étude des affections laryngées qui compliquent la fièvre typhoïde ou lui succèdent.

Selon M. de Lacaussade, l'ordre de succession des phénomènes serait le suivant : Infiltration des replis arythéno-épiglottiques, abcès, puis altération des cartilages. Pour moi, j'aurais quelque tendance à penser que l'ordre serait inverse : carie ou nécrose des cartilages cricoïdes, abcès, œdème laryngé. Il est à remarquer, et c'est un fait qui a été noté par Moriz-Haller et que j'ai pu constater une fois, que la laryngite nécrotique aiguë parcourt son cycle fatal souvent à l'insu du médecin et du malade, et qu'elle ne s'annonce qu'au bout d'un temps assez long par des accès de suffocation qui peuvent amener la mort et qui sont le résultat d'un œdème de la glotte.

En Allemagne, d'après M. Marx, les acccidents laryngo-typhiques ont été reconnus sous deux formes : une dite *ulcéreuse*, et l'autre *nécrosique*. Mais à ces deux formes d'altérations, on peut joindre la laryngite diphtéritique ou pseudo-membraneuse dont *M. Oulmont* a cité des exemples (1855), et qui survient aussi dans les phases ultimes de la fièvre typhoïde.

M. de Lacaussade. Ou je me suis mal expliqué, ou M. H. Gintrac m'a mal compris; ce que j'ai voulu dire, c'est que l'infiltration des replis aryténo-épiglottiques ne doit jamais être considérée comme primitive: elle est toujours la conséquence des autres altérations, quelles qu'elles soient.

La discussion continue entre MM. H. Gintrac, de Lacaussade, Marx, Péry et Azam.

M. Denucé. Il me semble ressortir de tout ce qui vient d'être dit, que l'on pourrait décrire trois formes d'accidents laryngés tous également terminés par l'œdème de la glotte :

1° Ulcération débutant par la muqueuse ;

2° Inflammation phlegmoneuse du tissu cellulaire sous-muqueux ;

3° Nécrose d'emblée.

Séance du 2 février.

Présidence de M. de LACAUSSADE.

Lecture du mémoire de M. Brochard sur la *mortalité des nourrissons.* (V. ci-dessus, p. 80.)

Discussion au sujet du Mémoire de M. Bitot sur *un nouveau moyen de contention de la luxation sus-acromiale de la clavicule.* (Ce Mémoire est imprimé dans le présent numéro, page 91.)

M. Labat. Je pense que l'opinion de Malgaigne, quant à l'impossibilité de guérir sans difformité la luxation sus-acromiale de la clavicule, a été exagérée par M. Bitot. Malgaigne admet des cas où le succès peut être obtenu. Faut-il rappeler que Galien s'est guéri lui-même d'une pareille luxation au moyen d'un spica de l'épaule et qu'il a été souvent imité? Quelques autres appareils, et notamment le tourniquet de J.-L. Petit avec la fronde, amènent des résultats également favorables.

D'ailleurs, je ne comprends pas que la bande sous-cuisse dont parle M. Bitot ait pu être conservée pendant deux mois; cette bande a dû se maculer d'ordures, s'endurcir, se tordre et devenir insupportable.

M. Dupouy. Le malade a-t-il pu endurer la compression permanente du bassin? Cela me paraît fort douteux. Il a fallu sans doute renouveler l'appareil. Je comprendrais mieux le point fixe inférieur que propose M. Bitot, si on l'obtenait au moyen d'un caleçon fendu pour la liberté des déjections et dont le bord supérieur serait garni de courroies bouclées auxquelles s'unirait la bande élastique sus-scapulaire divisée en plusieurs chefs à ses extrémités antérieures et postérieures.

M. Bitot. J'affirme que Malgaigne nie positivement, après Hippocrate, la possibilité de guérir sans difformité la luxation sus-acromiale de la clavicule. Quant à l'incommodité prétendue insupportable de la bande sous-cuisse, le fait lui-même, qui a eu de nombreux témoins à l'hôpital Militaire, suffit pour rassurer les incrédules. Cette bande était médiocrement tiraillée, elle ne supportait qu'une partie de l'effort, elle retenait le bandage de corps sur toute l'étendue duquel se répartissait la traction déterminée par la bande sus-scapulaire élastique. Du reste, j'adopterais volontiers le caleçon que propose M. Dupouy comme un heureux perfectionnement du nouveau système de bandage qui m'a donné un très beau succès.

BULLETIN THÉRAPEUTIQUE.

Médication alcoolique.—Nous extrayons les propositions suivantes d'un Mémoire que vient de publier, dans le *Bulletin de Thérapeutique,* M. le Dr Trastour (de Nantes) sur les *indications des alcooliques dans les maladies aiguës et en particulier dans la pneumonie.*

Il y a bien des différences entre les pneumonies; il ne suffit même pas de noter la forme de la maladie, l'âge des sujets, pour que l'indication thérapeutique soit nettement posée, car les conditions individuelles peuvent la modifier profondément. Il n'y a donc point et il ne peut y avoir un traitement uniforme et invariable de la pneumonie.

J'admets l'utilité des émissions sanguines, des antimoniaux, de la digitale, des vésicatoires, du musc; tous ces moyens ont leur opportunité.

Les indications des alcooliques sont : la faiblesse, l'absence de réaction, la pâleur de la face, le refroidissement de la peau, les crachats purulents faisant craindre l'hépatisation grise, l'étendue de la pneumonie, l'improbabilité d'une résolution spontanée, la vieillesse, la dépression excessive causée par les antimoniaux.

Les indications des alcooliques sont précises lorsque la pneumonie ne marche pas à la résolution, que les forces déclinent, qu'il y a des accidents ataxo-adynamiques, et que les moyens ordinaires sont jugés d'avance inutiles, insuffisants ou dangereux.

En un mot, l'emploi large et méthodique des alcooliques est une ressource nouvelle et précieuse toutes les fois que dans le cours des maladies aiguës, et de la pneumonie en particulier, il y a dépression des forces quelle qu'en soit la cause.

La médication alcoolique doit être subordonnée, bien plutôt à l'état général qu'à l'état local; il faut se garder de la continuer jusqu'à la disparition des signes physiques de l'engorgement pulmonaire, qui pourrait en être entretenu et même augmenté.

L'alcool doit être prescrit selon la formule de Todd :

Potion stimulante.

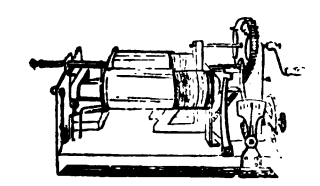
Pr.	Eau commune.......................	100	grammes.
	Eau-de-vie de Cognac................	80	—
	Sirop de quinquina..................	30	—
	M. F. S. A.		

A prendre par cuillerées à bouche d'heure en heure, selon les effets obtenus.

Champignons vénéneux; leur principe actif. — MM. Sicard et Schoras viennent de démontrer que le principe vénéneux de certaines espèces est une base; ils ont obtenu un sel qui, en très petite quantité, tue un chien; mais ce qui a paru plus remarquable, c'est que les effets de cette matière sont les mêmes que ceux de la curarine.

(Bull. Soc. pharm. de Bruxelles.)

Résumé des travaux sur l'application médicale de l'électricité *adressés au Conseil de santé des armées depuis l'année 1859.* — L'appareil employé dans les hôpitaux militaires est l'appareil magnéto-électrique de Duchenne (de Boulogne), grand modèle construit par Deleuil, dont la figure ci-après indique les principales dispositions :



Il comprend :

1° Un aimant fixe disposé en fer à cheval;

2° Deux bobines enroulées autour de cet aimant;

3° Une enveloppe cylindrique mobile en cuivre et un régulateur de cette enveloppe qui permettent de couvrir plus ou moins les bobines, afin de graduer l'intensité des courants;

4° Un commutateur;

5° Un régulateur des intermittences;

6° Enfin, une armature en fer doux mise en mouvement au moyen d'une manivelle et d'une roue dentée, dont le rapide et alternatif passage au devant des branches de l'aimant détermine la production des courants dans les bobines. Les fils aboutissent à des boutons de cuivre auxquels s'attachent les réophores.

Cet appareil, dont le principe est dû à M. Page, donne des courants d'une intensité suffisante pour répondre à toutes les indications thérapeutiques. Il offre, comme celui de MM. Breton frères, l'avantage immense de convertir en courant électrique le mouvement imprimé à une manivelle, et par suite il dispense des soins et des embarras attachés à la mise en action d'un élément voltaïque.

TABLEAU SYNOPTIQUE et classification des Observations d'électro-thérapie adressées au Conseil de santé des armées depuis l'année 1859.

	Total général des cas.	Total des guérisons.	Total des améliorations notables.	Total des améliorations légères.	Total des insuccès.
Organe des sens. — Vue. — Amaurose. — Suite de ramollissement	1	»	»	»	1
» Traumatique	2	»	»	»	2
» Rhumatismale	1	1	»	»	»
» De cause non précisée	8	3	»	2	3
» Amblyopie. — Suite de congestion apoplectiforme	1	»	1	»	»
» Traumatique	1	»	1	»	»
» Rhumatismale	1	1	»	»	»
» De cause non précisée	4	»	»	1	3
» Héméralopie	4	4	»	»	»
Ouie. — Surdité	7	3	2	1	1
» Bourdonnements d'oreilles	1	»	»	»	1
Sensibilité générale. — Anesthésie cutanée	2	2	»	»	»
Hyperesthésie cutanée. — Musculaire et fibreuse. — Rhumatisme musculaire	22	14	6	2	»
» articulaire	6	4	»	2	»
» nerveuse-névralgie. Du trijumeau	5	2	»	2	1
» » Inter-costale	1	»	»	»	1
» » Iléo-lombaire	1	1	»	»	»
» » Crurale	1	1	»	»	»
» » Sciatique	29	22	4	2	1

des nerfs moteurs et mixtes. — Paralysie. — Traumatique. — Tête	3	»	1	»	2
» » Membres supér.	34	4	11	4	15
» » Membres infér.	7	»	1	1	5
» Rhumatismale	11	3	4	2	2
» Diphthéritique	2	2	»	»	»
» Syphilitique	1	»	1	»	»
» Saturnine	1	»	»	1	»
» Du larynx (aphonie)	1	»	»	»	1
» De la vessie	2	1	»	»	1
» De causes diverses	21	8	3	»	10
Dysthénie de causes diverses	17	11	5	»	1
» Lésion de la moelle épinière. — Myélite — Chronique	1	»	»	»	1
» Rhumatismale	2	»	1	1	»
Paraplégie — Rhumatismale	5	3	»	2	»
» Traumatique	3	»	2	»	1
» De causes diverses	8	»	»	3	5
Ataxie locomotrice	2	»	1	»	1
» Lésions de l'encéphale. — Hémorrhagique. — Paralysie incomplète	25	2	11	5	7
Traumatique. — Paralysie incomplète	1	»	»	1	»
» Lésions nerveuses diverses. — Chorée	3	1	»	»	2
Tremblement mercuriel	1	1	»	»	»
Convulsions chloniques partielles	3	2	1	»	»
Lésions de nutrition. — Accidents scorbutiques, induration des membres	2	2	»	»	»
Hydrocèle	4	1	»	»	3
Adénite	8	1	2	2	3
Goître	1	»	1	»	»
Totaux	267	100	59	34	74

Ce tableau n'a pas besoin de commentaires; il suffit de l'examiner avec attention pour apprendre que les affections pour lesquelles l'électro-thérapie peut être employée avec le plus de chances de succès sont : l'héméralopie, le rhumatisme musculaire et articulaire, la névralgie sciatique et les dysthèmes, gêne de motilité. (V. *Recueil de Mém. de méd. mil.*, Janv., Suppl. p. 136).

Traitement des plaies par la ventilation. — Pour obtenir, avec un succès assuré, la cicatrisation des plaies et des ulcères, nous avons déjà, outre les corps gras et résineux, les bandelettes de sparadrap, les plaques de plomb, les poudres impalpables, le collodion, le blanc d'œuf, les solutions gommeuses, la baudruche, la ouate de coton, l'incubation, le bain tiède permanent, l'eau froide, la glycérine et les glycérolés, l'oxigène, le coaltar saponifié ou non, l'eau alcoolisée, l'eau salée et l'occlusion. Voici venir le vent qu'on obtient au moyen d'un soufflet, et qui détermine la formation artificielle d'une croûte au-dessous de laquelle la cicatrisation marche naturellement. (V. *Bull. de thérap.*, 30 janvier 1866, page 59.)

Nous demandons qu'on ajoute à tous ces moyens excellents, certains modificateurs qu'on omet trop souvent de mentionner lorsqu'on recommande des topiques ou des spécifiques. Le régime reconstituant, stimulant, débilitant ou tempérant approprié à l'état général, le repos ou le mouvement, les bains qui favorisent, les fonctions de la peau, l'air pur, la suppression des irritants locaux, toute la matière de l'hygiène médicale, qu'il n'est pas plus rationnel de reléguer parmi les accessoires de traitement que de considérer l'air atmosphérique et les aliments comme les accessoires de l'entretien de la vie.

Pepsine; *conclusions de la commission de la Société du Panthéon.* — 1° La pepsine est un corps qui jouit de la propriété de coaguler le lait, de dissoudre la fibrine et les autres matières albuminoïdes; 2° la dose de pepsine nécessaire pour coaguler une quantité déterminée de lait est d'autant plus faible que cette pepsine est plus pure; 25 milligr. de pepsine pure suffisent pour produire ce résultat sur 100 gr. de lait chauffé à 40 degrés; 3° il se vend sous le nom de pepsine pure et neutre, des produits qui ne sont ni de la pepsine pure, ni de la pepsine neutre; 4° l'association de la fécule ne paraît pas exercer d'influence conservatrice sur la pepsine (il serait à désirer que les pharmaciens pussent délivrer cette substance pure et sans mélange); 5° la pepsine

peut être conservée pure, d'après M. Koffmann, dans des capsules gélatineuses, et, d'après M. Domerc, en l'associant à partie égale de charbon végétal. *(Journ. de Chim. médicale.)*

Vaccination en Algérie. — Pendant l'année 1865, deux indigènes formés à la pratique de la vaccination, par les soins des médecins militaires de Collo et de Djidjelli, ont, au mois d'octobre et de novembre, parcouru diverses tribus, vaccinant les grandes personnes et les enfants.

Le nombre des vaccinations a été de 7,618 : 1,358 chez les Oulad-Aaïdoun, 3,000 chez les Oulad-Aouat, 2,660 chez les Beni-Tlilen, et de 600 chez les Beni-Khettab. *(Mobacher.)*

Pharmacologie.

Analyse du sulfure de plomb par voie humide. — Les pharmaciens sont souvent chargés d'analyser des échantillons de sulfure de plomb. Le procédé en usage par la voie sèche est long et infidèle; de plus, il ne peut guère être exécuté dans les officines pharmaceutiques. Il consiste à calciner le minerai pulvérisé avec du flux noir et de la limaille de fer, afin d'obtenir un culot de plomb métallique dont on sépare ensuite l'argent par la coupellation.

Voici le procédé par voie humide dont je me sers, et que je recommande aux pharmaciens :

Prenez 10 grammes de minerai pulvérisé; traitez-le par un excès d'acide azotique à 35°; les sulfures de plomb et d'argent seront transformés en sulfates insolubles. Alors faites-les bouillir avec une solution d'azotate de baryte en excès; ils se dissoudront à l'état d'azotates, tandis que la baryte s'emparera de l'acide sulfurique pour former un sulfate insoluble; filtrez, lavez, étendez de beaucoup d'eau. Enfin, dans la solution très-étendue des deux azotates de plomb et d'argent, vous séparerez l'argent par l'addition ménagée d'une solution de chlorure de sodium, en profitant de l'insolubilité absolue du chlorure d'argent et de la solubilité du chlorure de plomb dans l'eau; puis vous précipiterez le plomb à l'état d'iodure par un excès de solution d'iodure de potassium acidulée. Cette solution d'iodure de potassium acidulée précipite le plomb d'une manière absolue, comme l'a

fait voir M. Jeannel dans son travail sur l'étamage des vases culinaires et sur la poterie d'étain [1]. GUYOT-DANNECY.

Formule nouvelle pour la préparation de la pâte de Conguoin, par M. Menière, interne des hôpitaux :

Pr.	Chlorure de zinc	10	grammes.
	Farine de froment	20	—
	Glycérine	4	—
	M. F. S. A.		

Préparée ainsi, elle jouit de toute la causticité désirable : qu'elle soit récente ou ancienne, elle ne se boursouffle pas, est très malléable, n'adhère pas aux doigts, et s'applique avec la plus grande facilité.

(V. *Bull. de Thérap.,* 15 septembre 1865, page 215.)

BIBLIOGRAPHIE.

Traité de la Pellagre et des pseudo-Pellagres, par le Dr T. ROUSSEL, ancien interne et lauréat des hôpitaux de Paris. Ouvrage couronné par l'Institut de France (Académie des Sciences). 1 vol. in-8°, 636 p. ; J.-B. Baillière, éditeur, rue Hautefeuille, 19. Prix : 10 fr.

« L'Académie a proposé comme sujet d'un prix de médecine la question suivante : *Faire l'histoire de la pellagre et des pseudo-pellagres.*

» M. Roussel, dans son ouvrage, qui est très étendu et qui est le fruit de grandes lectures, de voyages, d'observations personnelles et de communications dues aux observateurs, a réuni une description complète de la pellagre, où l'on remarque la mise en lumière des accidents nerveux du début, des documents de toute espèce, une critique des opinions de Landouzi, de Billard, de Benvenisti, un historique précieux, une discussion approfondie des liaisons de la pellagre avec le maïs et le verdet, et une opinion fermement arrêtée sur ta cause toxique qui préside au développement de la pellagre endémique ; en un mot, son livre est une encyclopédie de la pellagre qui répond d'une manière

[1] V. *Journal de Médecine de Bordeaux,* juillet 1865, p. 305.

satisfaisante aux exigences du programme de l'Académie. »
(Rapport lu dans la séance du 6 février 1865.)

Après cette appréciation de la commission de l'Institut, nous pourrions nous dispenser de plus amples développements ; cependant, pour donner une idée de l'immensité des recherches exécutées par l'auteur, nous allons donner une analyse sommaire de son ouvrage.

La première partie, portant le titre : *De la pellagre et de la cachexie pellagreuse,* comprend la pathologie de cette maladie, la symptomatologie de ses différents degrés, les terminaisons, la marche, le pronostic, les formes particulières ou variétés, les complications, le diagnostic différentiel, l'état des humeurs et du sang, les altérations cadavériques, une discussion approfondie du siége et de la nature de la pellagre, et la pathologie comparée qui y est relative.

L'histoire et les conditions géographiques ou topographiques sont l'objet d'une étude minutieuse et complète. L'auteur, au moyen de ses propres observations et par l'analyse des ouvrages spéciaux, décrit la pellagre et la poursuit, sous ses diverses dénominations populaires, en Espagne, en Italie, en France et dans les provinces danubiennes.

Il consacre à l'étiologie de nombreux chapitres dans lequels il fait connaître, par une vaste enquête, toutes les circonstances de l'endémie pellagreuse et toutes les opinions des auteurs qui l'ont observée. Il s'arrête aux conclusions suivantes :

« Pour qu'une théorie étiologique soit complète, il faut qu'elle
» parte de ce fait, qui résulte de l'observation appliquée aux
» masses comme aux individus, que la pellagre a deux *facteurs,*
» dont l'un est extérieur à l'organisme, et l'autre réside dans
» l'organisme lui-même.

» Le facteur extrinsèque, le maïs altéré, fournit la cause
» efficiente spéciale qui donne à la maladie son type et son unité
» nosologique, et sans lesquelles toutes les circonstances invo-
» quées par les auteurs sont impuissantes à produire cette
» maladie.

» Mais le maïs altéré n'est pas tout ; il a besoin de rencontrer

» dans l'organisme certaines conditions de vitalité, de même que
» les parasites ont besoin de trouver des sujets appropriés, ou
» que les graines ont besoin d'une terre propice. Toutes les
» causes d'affaiblissement, les épreuves de la vie génitale chez la
» femme, et par dessus tout l'hérédité, créent cette condition
» vitale. » (V. p. 517.)

Nous croyons devoir faire quelques réserves quant à l'intoxication spéciale par le maïs altéré, qui, selon les observations de notre collègue M. H. Gintrac ne serait pas la condition étiologique absolue de la pellagre. (V. *Trav. du Cons. d'hygiène de la Gironde, 1863.*)

Après l'étiologie, l'auteur traite de la thérapeutique, et démontre l'impuissance des agents pharmaceutiques et la nécessité capitale d'une bonne alimentation et de la diète laitée. La question de traitement amène naturellement celle de la prophylaxie. L'auteur s'applique à démontrer que, pour prévenir la pellagre, il faut non seulement améliorer la culture et les procédés de conservation du maïs, mais encore modifier les procédés usités pour son emploi alimentaire ; à ce sujet, il recommande surtout la torréfaction appelée *procédé bourguignon.*

La deuxième partie traite des pseudo-pellagres ; savoir : de la pellagre sporadique et de la pellagre des aliénés. Voici le résumé de l'opinion de M. Roussel sur ce sujet :

« L'état cachectique, quelle qu'en soit l'origine, place
» l'économie dans des conditions favorables à la production
» d'apparences pellagroïdes ; ees apparences doivent tromper
» facilement ceux qui prennent pour le type unique de la pellagre
» l'état cachectique des pellagreux survenu par suite du progrès
» des lésions résulant des intoxications successives. » (V. p. 615.)

Ce Traité de la pellagre, commencé il y a vingt ans, est une de ces œuvres qui imposent une sorte de respect ; pour doter la science d'un pareil livre, il faut cette longue patience que Buffon appelait le génie, et qui, après avoir mérité les récompenses académiques, assure les suffrage de tous les hommes de science et de tous les praticiens. J. J.

VARIÉTÉS.

A M. le docteur F., médecin-sanitaire, à Constantinople.

MON CHER CONFRÈRE,

Un de nos amis écrivait de Varna, à la date du 15 août 1854 :
« L'évacuation de la caserne turque et le campement des malades » ont produit des résultats merveilleux. Le chiffre de la mortalité » est tombé, du jour au lendemain, de 125 à 50 par jour, et il a » décru encore de 15 dans la journée d'hier. Les hôpitaux, orga- » nisés sur le modèle que l'usage nous a transmis et que maintien- » nent les vieilles routines, sont désastreux en temps de grande » épidémie de choléra ; les registres de l'administration de Varna » en feront foi à tout jamais, et c'est une grande question d'hygiène » solennellement jugée.

» Ce n'est pas seulement l'avis du Directeur de service de santé » (M. Michel Lévy) qui a déterminé le campement des malades » autour de l'hôpital de Varna, c'est le cri unanime des médecins, » c'est la conscience universelle. La maladie sévissait cruellement » sur le personnel, quatre médecins étaient morts depuis le com- » mencement de l'épidémie : MM. Pontier, Lagès, Hahn et Mou- » nier. Plusieurs ont été gravement malades. Le pharmacien, » M. Fresneau, part demain pour Constantinople dans un état de » santé déplorable [1]. Deux sœurs de charité et un grand nombre » d'infirmiers sont décédés.

» Dans les hôpitaux sous tente, au contraire, le personnel ne » paraît pas sensiblement affecté.

» Cela n'empêchera pas que si dans quelques années le choléra » reparaît dans la population des villes de France, on s'empressera » d'entasser les malades, comme par le passé, dans de bons hôpi- » taux en maçonnerie, bien clos et bien empestés ; et si quelqu'un

(1) Il est mort quelque temps après.

» des témoins de ce qui vient de se passer ici ose conseiller de » faire des camps-hôpitaux à l'usage des cholériques, prétendant » que, d'après la grande expérience de Varna, c'est le moyen le » plus sûr de diminuer la mortalité parmi les malades et de sauver » le personnel, il ne manquera pas de médecins, il y aura des » administrateurs et des philanthropes qui prouveront au public, » à la majorité des suffrages, que ce serait une chose absurde et » inhumaine de faire coucher, sous un misérable abri de toile, les » cholériques dont la peau est froide et cyanosée. » (V. *Journal de Médecine de Bordeaux,* janvier 1858, p. 57.)

Eh bien! mon cher confrère, la prévision de notre correspondant ne s'est pas tout à fait réalisée, et c'est à Bordeaux que j'en trouve la preuve. Il est vrai que la ville de Bordeaux a été préservée de l'épidémie qui a semé le deuil à Marseille, à Toulon, à Paris en 1865; mais son administration, empressons-nous de le constater, n'avait pas dédaigné les conseils de la science. Les dispositions prises par cette administration méritent d'être signalées; elles constituent un progrès considérable, et je ne doute pas qu'elles ne soient imitées si malheureusement le choléra visitait de nouveau quelques-uns de nos grands centres de population.

M. le maire de Bordeaux prononçait les paroles suivantes dans son dernier compte-rendu trimestriel au Conseil municipal :

« Parmi les nombreuses mesures que la prévoyance nous a sug- » gérées, je n'en citerai qu'une seule, parce qu'elle a été prise sur » le conseil donné par l'un de vous, par M. le Dr Boisseuil. Notre » domaine de Pellegrin était prêt, s'il l'eût fallu, à recevoir les cholé- » riques, en écartant ainsi de l'hôpital Saint-André la dangereuse » importation du mal. » (V. Rapport du Maire, novembre 1865, p. 4.)

Vous connaissez le domaine Pellegrin? Non. Eh bien! mon cher confrère, il n'est pas indifférent de vous dire que c'est un lopin de terre de 24 hectares de superficie, soit de 240,000 mètres carrés ou d'à peu près une demi-lieue de tour, parfaitement aéré et planté de beaux arbres, à quelques centaines de mètres du boulevard de ceinture, dont la ville a fait l'acquisition pour y *agglomérer* (c'est le terme consacré par l'opposition) les vieillards, les incurables, les

enfants malades et une vingtaine de femmes en couches : en tout un millier d'indigents pour la plupart en bonne santé; chacun d'eux y jouira d'une surface de 240 mètres carrés J'ajouterai que les différents pavillons disposés pour chaque catégorie d'habitants seront tellement loin les uns des autres que le service administratif ne sera possible que moyennant la construction d'un petit chemin de fer intérieur qui mettra les cuisines, la pharmacie, les bains et la buanderie en communication avec les diverses parties de l'établissement, et que jusqu'à présent, jamais l'air pur et le joyeux soleil n'auront été prodigués avec un pareil luxe dans aucun établissement hospitalier quelconque.

C'est là que l'Administration municipale avait pris des dispositions pour recevoir et traiter les cholériques, afin de prévenir l'extension de l'épidémie dans les salles de l'hôpital Saint-André. Ainsi, la prévision de notre correspondant ne se serait pas réalisée à Bordeaux, où le choléra ne s'est pas montré; mais malheureusement elle ne s'est que trop réalisée à Toulon, à Marseille, à Paris et ailleurs.

A Paris, l'admission des cholériques dans les hôpitaux ordinaires, où se trouvaient des malades traités pour toute espèce d'affections médicales ou chirurgicales, a eu les résultats les plus regrettables.

Les statistiques officielles établissent que les hôpitaux civils de Paris ont reçu 2,865 cholériques venus du dehors, et ont eu à traiter 707 cholériques atteints dans l'intérieur. Comme la mortalité a été de 50 0/0, on voit que l'admission des malades dans ces hôpitaux peut être légitimement accusée d'avoir déterminé la contamination et la mort d'environ 353 individus.

Ce fait me dispense d'entrer dans de longs développements sur la question de la contagion du choléra. D'ailleurs, la contagion du choléra n'est plus une question depuis la circulaire de Son Exc. M. Drouyn de Lhuys, qui annonce officiellement la formation d'une commission internationale, afin de pourvoir à l'*insuffisance des barrières opposées au développement du fléau.*

La question actuellement posée, sur laquelle les hygiénistes auront à méditer et les congrès médicaux à donner leurs avis, est celle de savoir par quels moyens pratiques il sera possible d'empê-

cher la propagation du choléra d'un pays dans un autre. Par mer, la difficulté n'est pas insoluble ; on reviendra aux quarantaines, on y est déjà revenu avec succès, l'année dernière, en Sicile et en Grèce. Mais par terre ? Comment surveiller les convois de chemins de fer arrivant des pays infectés ? Comment les interrompre ? Établira-t-on des cordons sanitaires ? des lazarets intérieurs ? C'est impossible.

Mais on pourra toujours isoler les malades, désinfecter les déjections et les vêtements, modifier profondément les conditions hospitalières en vue d'une ventilation jusqu'à ce jour inusitée.

J. Jeannel.

Arcachon.

On demandait à Monselet : — Que pensez-vous d'Arcachon ? — C'est une longue fête, répondit le poète sybarite, qui était allé trois fois à Arcachon, trois fois pour présider à des banquets pantagruéliques. — Autant en pourrait dire une foule de nos compatriotes bordelais.

Combien n'ont vu la plage qu'à travers les girandoles, et la forêt qu'à la lueur des feux électriques ! C'est le coin du monde où l'amour joyeux des grands ébats populaires germe le mieux et produit le plus de fruits. Aussi, que lisons-nous dans tous nos journaux du mois dernier ? Syndicat d'Arcachon... projets *vastes et étendus* pour donner des fêtes, chasses, régates... *instruire* les étrangers et les défendre au besoin.... Mille câlineries dont le vrai nom est : fêtes et décors. — La sirène attire, la foule des baigneurs se précipite au sein de ses ondes, et pas un ne regrette d'avoir oublié la cire conjuratrice.

Mais l'été, depuis longtemps, a voilé ses feux ; l'automne, inauguré par le célèbre banquet du Congrès médical, a fait place à l'hiver ; les villas se sont ouvertes aux malades au milieu du calme imposant des bois. Plus de fêtes de jour ou de nuit, plus de courses nautiques, plus de bals ni de concerts ! Toute famille confinée dans

un étroit chalet compte un pulmonique ou un asthmatique chassé par l'autan brumeux du septentrion.

J'ai pris part au banquet du Congrès. J'étais trop disposé à voir tout en rose ce jour-là pour ne pas revenir consciencieusement, conscience de chroniqueur, dans la vraie saison des malades. J'ai promené dans la tiède atmosphère de la forêt pendant plusieurs journées du mois de janvier ; j'ai visité maints logis et noué bien des conversations excentriques avec les exilés de la blonde Albion! — Hélas ! tout n'est pas roses, pour moi du moins, qui ai la fibre patriotique horriblement sensible. Ces gens-là vous parlent du *confort* avec une telle aisance et de nos habitations méridionales avec un tel mépris, qu'on les prend tous pour des lords de la chancellerie. Eh bien ! non, ce sont les plus pauvres des gentlemen anglais, la plupart des irlandais, des mangeurs de pommes de terre. Ils ont choisi Arcachon par modestie, dans un but avoué, mais non satisfait, d'économie. Leurs grands seigneurs, sur la foi des annonces, ont mis pied à terre un instant, puis la vapeur les a emportés à toute vitesse, lançant dans les airs ce sifflement rauque et entrecoupé qui ressemble toujours à un défi ou une moquerie. Que leur faut-il donc à ces hommes des brouillards ?

Il paraît démontré suffisamment que le séjour de la forêt d'Arcachon est d'une action sédative précieuse pour un grand nombre de malades, et cela indépendamment de toute installation confortable [1] ; mais le confortable ne peut pas être un obstacle à la guérison, *il peut seul fixer les étrangers*. Or, ils réclament : des maisons à murs épais ou à doubles murailles, à doubles fenêtres ou à galeries vitrées, des calorifères pour les vestibules, des tapis épais partout ; enfin, des cheminées qui ne *fument* pas et qui prennent leur aliment d'air directement à l'extérieur. Voilà des satisfactions bien faciles à donner, et... que la nouvelle Compagnie immobilière d'Arcachon, maîtresse désormais de toutes les constructions de la Compagnie du Midi, se hâtera certainement de dispenser avec largesse. — Les *Boarding-houses* ont du succès entre

[1] Voir le Mémoire de M. le Dr Hameau, intitulé : *De l'Influence du climat d'Arcachon dans quelques maladies de poitrine.*

les mains de familles anglaises. C'est une indication utile. Les petites *Cités de famille,* composées de 4 ou 5 chalets très voisins, entourés d'une même clôture, avec des salons communs et une table d'hôte, réussiraient à merveille.

Avec quelques routes mal orientées de moins, beaucoup de massifs d'arbousiers de plus et le *confortable* partout, la résidence d'hiver d'Arcachon aurait un immense et légitime succès. Mes Irlandais sont mécontents et presque guéris. Le spleen! le spleen ! redoutez le spleen !!! D^r X.

CHRONIQUE.

—

Nous recommandons à nos lecteurs l'annonce ci-dessous, que nous traduisons d'un journal anglais le *Pharmacien-Droguiste,* janv. 1866.

Il s'agit d'une assurance entre pharmaciens contre les chances de mort par empoisonnement. ... qu'ils font courir à leurs pratiques.

En Angleterre, les condamnations à des dommages-intérêts considérables, en cas d'empoisonnement par négligence ou impéritie, contre balancent les avantages de la liberté absolue de la profession pharmaceutique; mais l'inconvénient de mourir empoisonné, par quoi donc est-il contre balancé?

2,000 LIV. STERL. (50,000 FR.) DE FRAIS ET DOMMAGES-INTÉRÊTS

ont été payés par un seul pharmacien de Liverpool !

25 cas d'empoisonnements accidentels ont éte jugés pendant ces deux dernières années !

On prévient actuellement *les gens du métier* qu'une Société va être formée dans le but

DE GARANTIR LA DÉFENSE LÉGALE, LIBRE DE TOUS FRAIS,

dans les cas réels ou supposés d'empoisonnements accidentels ou autres délits concernant l'état de pharmacien ou de droguiste.

La souscription annuelle proposée est de 5 shellings à 10 shellings (6 à 12 fr.).

Plusieurs des membres de cette Société désirent aussi s'assurer contre les **dommages-intérêts** résultant des condamnations, au moyen d'une certaine somme fixe. Cela se fera et se règlera d'après les statuts des assurances contre les chances de mort.

La Société commencera ses opérations dès qu'elle aura réuni 400 membres; elle se mettra probablement sous la même direction que la Compagnie d'exportation des drogues.

Comme presque rien ne peut être fait jusqu'à ce que l'on connaisse le nombre des personnes qui voudront se joindre à cette association, vous nous obligeriez grandement, en raison de cette considération et dans le cas où elle obtiendrait votre approbation, si vous vouliez bien couper l'imprimé ci-dessous, en remplir les blancs et l'adresser à M. Barnaby, pharmacien à Rochester.

(Suit le bulletin de souscription.)

— L'article que nous avons inséré dans le présent numéro sur les Facultés provinciales était composé lorsque nous avons lu dans la *Patrie* la note suivante :

« Nous avons parlé, il y a peu de jours, d'un projet qui tendrait à augmenter, dans les départements, le nombre des Écoles de droit et de médecine.

» On assure que le rapport adressé à ce sujet à l'Empereur par M. le Ministre de l'instruction publique paraîtra demain au *Moniteur*.

» Il y aurait quatre nouvelles Écoles de médecine; quant au nombre des nouvelles Écoles de droit, il sera augmenté de cinq. »

— M. le professeur Wurtz a été nommé doyen de la Faculté de Médecine de Paris.

— M. Ch. Robin a été élu membre de l'Académie des Sciences.

— M. Diday a été nommé membre correspondant de la Société de Médecine de Londres.

Bordeaux. JANVIER 1866. Arcachon.

Bordeaux.

DATES	BAROMÈTRE à 0° 9 h. mat.	THERMOMÈTRE Maximum	THERMOMÈTRE Minimum	THERMOMÈTRE Moyenne	SPYCHROMÉTRIE thermom. sec.	SPYCHROMÉTRIE thermom. mouillé	SPYCHROMÉTRIE tension de la vap.	SPYCHROMÉTRIE humidité relative.	ÉTAT DU CIEL	PLUIE OU NEIGE	VENTS direction	VENTS intensité	Observations.
1	759.8	9.0	1.6	5.30	8.2	7.0	6.77	83	6	7.0	S.O.	1	Pluie.
2	767.8	9.6	0.0	4.80	3.0	2.0	4.71	83	2	»	S.E.	1	»
3	766.8	8.2	1.8	5.00	4.2	3.0	4.97	80	6	»	S.E.	1	»
4	762.5	9.8	3.2	6.50	5.0	4.2	5.70	87	2	»	S.	1	»
5	760.2	9.6	4.2	6.90	5.2	4.0	5.38	81	6	0.5	S.E.	2	Pluie.
6	761.8	9.0	2.0	5.50	6.8	5.0	5.46	74	6	0.8	N.O.	2	Pluie.
7	765.7	7.0	0.0	3.70	5.8	4.2	5.22	75	6	2.5	S.E.	2	Pluie.
8	760.4	11.2	4.6	7.90	10.0	9.4	8.41	92	8	3.8	S.O.	3	Pluie et vent.
9	750.7	12.0	6.6	9.30	10.4	8.0	6.57	70	8	19.5	S.O.	4	Pl., vent, gr., or.
10	756.6	11.0	4.6	7.80	6.8	5.0	5.46	74	8	2.2	S.O.	4	Pluie, grêle.
11	742.7	9.8	5.6	7.70	8.2	6.0	5.68	70	8	2.6	S.O.	4	Pluie, grêle.
12	761.1	10.6	0.1	5.35	5.0	2.8	4.31	65	6	6.0	S.E.	3	Pluie.
13	762.9	7.4	−0.2	3.60	1.6	1.0	4.46	85	6	0.4	S.	3	Pluie.
14	770.4	10.6	1.2	5.90	9.4	8.8	8.06	92	6	0.2	O.	2	Pluie.
15	768.9	12.0	2.2	7.10	5.6	5.0	6.17	91	6	0.5	S.E.	2	Pluie.
16	772.1	9.8	2.2	6.00	3.2	2.8	5.38	93	6	1.8	S.E.	2	Pluie.
17	774.7	11.6	2.6	7.10	7.2	6.8	6.76	94	2	»	N.O.	1	»
18	769.6	11.8	1.0	6.40	4.6	3.8	5.53	87	2	»	S.E.	1	»
19	766.3	10.8	2.0	6.40	6.2	5.0	5.82	82	4	»	S.O.	1	»
20	763.6	12.2	1.8	7.00	5.0	4.2	5.70	87	2	»	S.E.	1	»
21	763.2	10.0	2.0	6.00	5.8	4.8	5.82	84	2	»	S.E.	1	»
22	767.7	12.8	1.8	7.30	6.0	4.6	5.50	78	8	8.0	S.E.	2	Pluie.
23	769.1	14.0	5.6	9.80	9.6	7.6	6.59	73	2	»	N.O.	1	»
24	773.4	12.0	3.6	7.80	6.4	4.8	5.38	75	2	»	N.E.	1	»
25	775.5	9.0	0.2	4.60	1.2	0.6	4.12	88	4	»	N.E.	1	»
26	773.5	8.2	0.4	4.30	1.2	0.6	4.27	88	2	»	N.E.	1	»
27	770.3	8.6	0.2	4.40	4.2	3.6	4.27	88	2	»	E.	1	»
28	766.4	11.8	0.0	5.90	1.8	1.2	4.64	89	6	0.7	S.E.	2	Pluie.
29	764.5	11.8	1.2	7.00	10.0	8.2	7.05	76	2	»	S.E.	1	»
30	763.9	13.4	8.0	10.70	9.0	8.0	7.42	86	4	»	S.E.	2	Brouill. mat. 60.
31	757.0	12.4	7.8	10.10	9.6	8.2	7.29	81	8	6.0	S.O.	1	Pluie.
TOTAUX										62.5			
Moyenn.	764.7	10.59	2.51	6.55	6.00	4.84	5.71	82	4.77			1.7	

Baromètre de Fortin; cuvette à 21m au-dessus du niveau de la mer. Thermomètre à *maxima* de Negretti; thermomètre à *minima* de Rhuterford; psychromètre d'August. Vents faibles 1, violents 4, 9 h. du matin. État du ciel : serein de 0 à 2, nuageux de 3 à 5, très nuageux de 6 à 8, couvert de 9 à 10. Brouillard : le chiffre indique la distance à laquelle les objets cessent d'être aperçus.

Dr Larivière.

Arcachon.

DATES	BAROMÈTRE à 0° 8 h. matin.	THERMOMÈT. Maxima	THERMOMÈT. Minima	THERMOMÈT. Moyenne	HYGROMre Saussure 8 h.	HYGROMre Saussure midi	OZONOMtre 8 h.	OZONOMtre midi	VENTS direction	VENTS intensité	ÉTAT DU CIEL	PLUIE OU NEIGE	Observations.
1	759.4	14	4	9.0	93	92	15	9	O.	1.2	Pl.	11.0	
2	769.3	12	2	7.0	95	96	13	7	S.E.	1.2	B.		
3	766.6	12	5	8.5	94	94	10	6	S.E.	2	B.		
4	760.3	9	3	6.0	96	96	14	6	N.E.	1	B.		
5	761.4	11	2	6.5	96	96	12	5	O.	2	Pl.		
6	766.2	9	5	7.0	98	96	19	10	O.	1	BC	3.0	
7	766.3	12	1	6.5	96	95	12	9	O.	2	Pl.		
8	760.2	12	4	8.0	99	99	19	11	N.O.	2.3	Pl.	2.0	
9	751.0	12	5	8.5	90	93	17	12	S.O.	3.4	B.	6.0	
10	758.2	12	7	9.5	90	90	16	10	S.O.	4.3	BP	10.0	
11	757.4	11	7	9.0	90	82	15	10	O.	2.3	BP	5.0	
12	764.2	15	2	8.5	90	87	14	8	S.O.	1.3	Pl.	6.0	
13	768.4	14	5	9.5	97	87	17	10	O.	1	Pl.	5.0	
14	769.2	14	5	9.5	98	96	14	8	O.	1	BP	3.0	
15	773.2	13	3	8.0	98	99	11	8	O.	1	B.	4.0	
16	769.0	12	1	6.5	97	98	13	9	S.O.	1	B.	1.0	
17	769.3	14	4	9.0	97	97	17	7	S.E.	1	B.		
18	770.4	12	1	6.5	97	95	12	9	S.O.	1	CB		
19	766.4	15	4	9.5	98	96	13	8	S.E.	1	B.		
20	763.5	13	3	8.0	96	97	14	7	S.E.	2	B.		
21	765.5	13	3	8.0	97	94	13	8	S.E.	1	B.		
22	768.2	14	2	8.0	95	91	14	7	S.E.	2.3	B.		
23	772.0	16	3	9.5	93	93	16	10	N.E.	1	B.		
24	774.7	11	0	5.5	96	92	14	10	N.E.	1	CB		Brouill. le matin
25	776.2	10	−1	4.5	94	92	13	9	N.	1	B.		
26	771.6	12	−1	5.5	95	92	11	9	N.E.	1	B.		
27	769.3	14	2	8.0	96	94	12	7	N.E.	2	B.		
28	765.4	15	3	9.0	93	85	11	8	N.E.	2	B.		
29	769.0	15	7	11.0	94	92	11	9	S.E.	1.2	B.		
30	764.2	16	4	10.0	96	92	16	7	S.E.	2	B.		
31	756.8	18	6	12.0	80	80	13	8	S.O.	3.2	B.		
TOTAUX												56.5	
Moyenn.	765.8	12.8	3.2	8.0	95	92	14	9		1.8			

Baromètre de Fortin; thermomètre *maxima* de Rhuterford, à *minima* de Negretti; ozonomètre de 8 h. : État du papier après 20 heures, celui de midi après 4 heures. Vents : le plus faible 1, le plus fort 4.

Dr Hameau.

Bordeaux, le 15 mars 1866.

Dans sa séance du 9 mars 1866, le Conseil municipal de Bordeaux a adopté, à la majorité de 23 voix contre 12, l'ensemble du projet qui lui était soumis par le Maire, au nom de la Commission administrative des Hospices, pour la translation, dans un vaste domaine rural, des hôpitaux et hospices suivants :

1° Les Enfants-Trouvés,

2° Les Incurables,

3° Les Vieillards,

4° La Maternité.

Ces établissements, fondés à différentes époques dans les faubourgs, se trouvent enveloppés maintenant d'une population que le rapide accroissement de la ville condense de plus en plus, et ils ont autour d'eux de très nombreux établissements industriels. L'hygiène réclamait leur éloignement, non seulement dans l'intérêt des infirmes ou des malades qu'ils abritent, mais encore et surtout dans l'intérêt de la population ouvrière qui les entoure.

La position de l'hospice des Enfants-Trouvés était particulièrement défavorable, sur un terrain très bas, au bord de la Garonne.

L'hôpital de la Maternité, à 15 mètres seulement de l'hôpital des Vénériens, très resserré au milieu des maisons et des établissements industriels, était redoutable pour les habitants voisins, et il était devenu à différentes époques le foyer d'épidémies de fièvres puerpérales menaçantes pour la cité entière. Depuis le commencement de cette année, il avait été infecté d'une semblable épidémie, et 10 femmes y avaient succombé sur 42 qui y étaient accouchées. L'Administration des Hospices avait dû en ordonner la clôture.

La nécessité de l'éloigner et de le reconstruire était évidente.

Telles étaient les considérations présentées au nom de l'hygiène publique.

Il y avait de très sérieuses considérations administratives.

La boulangerie des hôpitaux et la plupart des magasins de denrées et de matériel, rassemblés dans les dépendances de l'hospice des Enfants-Trouvés, à une grande distance des autres établissements, rendaient le service difficile et coûteux, et compliquaient la surveillance.

Quant aux arguments financiers, ils semblaient péremptoires.

La plupart des bâtiments des anciens hôpitaux ou hospices tombaient en ruines : des réparations, des reprises fondamentales étaient de la dernière urgence, surtout pour la Maternité et les Enfants-Trouvés. Il fallait donc absolument dépenser des sommes très considérables pour replâtrer une situation reconnue vicieuse.

Le nombre des lits des Incurables et des Vieillards était devenu d'ailleurs insuffisant, par suite de l'accroissement de la population.

D'autre part, l'extension de la ville ayant donné aux emplacements des anciens établissements une plus-value fort importante, il était naturellement indiqué de prendre un grand parti, c'est à dire de vendre ces emplacements, et d'en tirer des ressources, 1° pour l'acquisition d'un domaine d'une suffisante étendue; 2° pour la construction d'une sorte de colonie hospitalière, satisfaisant à toutes les exigences de la science moderne.

Le Conseil municipal qui gouvernait les affaires de la ville en 1862 était entré dans les vues de l'Administration des Hospices, dont le projet avait reçu un commencement d'exécution par l'acquisition d'un magnifique domaine de 24 hec-

tares d'étendue, à la faible distance de 3,000 mètres de la place Dauphine, centre de la ville.

Mais depuis cette époque, le Conseil municipal ayant été renouvelé, la question de l'adoption des plans de l'architecte, M. Laval, et le vote définitif des voies et moyens, avaient ramené la discussion sur le fond même de l'affaire.

Une opposition, plus considérable par l'habileté de sa tactique que par la solidité de ses arguments, avait ébranlé l'opinion publique et s'était crue maîtresse de la majorité du Conseil municipal.

Mais il nous a été donné d'assister au plus intéressant spectacle. La discussion libre et loyale a fait justice des faux points de vue et des raisonnements erronés, qui tentent toujours d'égarer les jugements humains, comme aussi des oppositions personnelles, qui viennent trop souvent amoindrir et dénaturer les délibérations publiques dans notre pays.

Le projet de l'Administration des Hospices présenté par l'Administration municipale avait reçu officiellement l'unanime approbation du Conseil d'Hygiène de la Gironde (rapporteur M. Gélie), de l'École de Médecine (rapporteur M. Azam), et du Comité consultatif d'Hygiène des hôpitaux de Paris (rapporteur M. Malgaigne); officieusement soumis à l'appréciation de ceux des membres de la Société de Chirurgie de Paris qui ont pris la plus large part à la mémorable discussion à laquelle s'est livré ce Corps savant en 1864 sur l'hygiène des hôpitaux (M. Trélat et M. Lefort), il avait reçu leur approbation explicitement motivée.

Rendons hommage à la chaleureuse éloquence des membres du Conseil municipal qui ont porté la conviction dans l'esprit de leurs collègues. M. Brochon, Maire de la ville, s'est chargé d'exposer les questions de droit et de finance. Les questions d'hygiène et d'administration ont été développées avec un grand talent par MM. Clémenceau, membre du Conseil d'Hy-

giène; Baudrimont, professeur à la Faculté des Sciences; Delprat, avocat; et Oré, professeur à l'École de Médecine, rapporteur du projet. La presse politique était intervenue depuis quelque mois dans cette discussion, qui passionnait l'opinion publique, et chacun s'accorde à reconnaître que M. le Rédacteur en chef du *Courrier de la Gironde* a grandement contribué à dissiper les doutes, suscités et entretenus par la ténacité des opposants.

Nous ne parlerons pas de ces derniers; nous ne voulons pas douter de leur amour sincère du bien public et de leur loyauté parfaite. Nous ne voulons pas mêler de récriminations ni d'amertume au résultat dont nous nous félicitons. Mais nous osons déclarer que le légitime et glorieux triomphe de la vérité par la discussion dans cette grande affaire, nous charme et nous satisfait bien plus encore que le succès d'une opinion qui était celle de nos amis et la nôtre, et que nous sommes fiers de voir encore une fois associer ces mots : le bien et le beau, la Gironde et l'éloquence.

J. Jeannel.

TRAVAUX ORIGINAUX.

Doctrines des Physiologistes contemporains (1),

par M. le Dr Paul DUPUY.

Les sciences de la nature, à partir de l'heure solennelle, dans leur histoire, où Bacon donna les règles de la méthode inductive, sont entrées en possession d'une voie merveilleuse

(1) Il va sans dire que je n'ai pas ici en vue tous les physiologistes contemporains; mais j'essaie de caractériser et de combattre une tendance.

de puissante et féconde initiative. Leurs principes généraux ont subi des modifications fort étendues, et avec la vie nouvelle qui, depuis lors, circule comme une sève énergique dans le vaste ensemble du savoir humain, on leur a vu prendre, pour ce qui touche à l'expérience, un caractère singulier de précision, de simplicité, de grandeur austère. Astronomie, physique, chimie, sont des sciences constituées, car leur objet est nettement circonscrit et leur avenir gros de conquêtes sur l'inconnu. Dans les connaissances acquises, elles possèdent un point d'appui invariable, et leur méthode est ce levier tout-puissant qui soulève les mondes.

Je ne puis qu'indiquer, sans développements, la part très réelle qui revient au sensualisme français et à l'école positiviste dans les progrès les mieux établis de la physiologie contemporaine. En Allemagne, il s'est également produit un mouvement considérable de naturalisme matérialiste, qui, en faisant un appel sérieux à l'étude empirique des phénomènes de la vie, a brisé, du premier choc, le grandiose édifice d'idéalisme élevé par les mains savantes et laborieuses de penseurs de premier ordre. Mais leur génie n'avait pas su les préserver des plus étranges écarts. Procédant *à priori* d'abord, puis suivant une marche déductive, ils firent peu de cas ou même méprisèrent ouvertement la réalité, qui n'était pour leur orgueil qu'une sorte d'hypostase alexandrine, une déchéance de l'idée pure. Hegel, par exemple, ne voyait dans les splendeurs de la voûte céleste, rien de plus admirable que dans une éruption cutanée. Le défi allait trop loin, et le bon sens devait avoir son tour.

Malheureusement, la réaction, légitimement provoquée, a un bond franchi toutes limites, et, par un de ces retours si équents dans l'histoire, on a vu succéder à la philosophie l'esprit une philosophie de la matière d'un radicalisme solu. L'atome est devenu le principe de toute force, de

tout développement, de toute vie; c'est le dieu auquel toute existence est redevable.

Il n'y a pas à s'y méprendre, nous sommes en pleine métaphysique, le génie du peuple allemand ne lui permettant d'apercevoir les choses qu'à travers ce prisme-là. Or, à cette métaphysique on arrive, dit-on, par la méthode inductive. En France, on laisse à l'écart la science en question, parce que le positivisme tient à se conserver pur d'un pareil péché, le seul péché mortel qu'il admette. Mais la pensée a des mouvements secrets qui échappent à notre vigilance, et au sein du positivisme on pourrait trouver plus d'un métaphysicien sans le savoir.

Je n'ai aucune objection à élever contre l'emploi de la méthode inductive, qui me paraît applicable à tout ce qui est du ressort de la réalité, même à cette partie de la métaphysique désignée par le terme d'*ontologie* (1). Mais si j'accepte la méthode, je condamne absolument certaines doctrines fondamentales que je vais exposer.

En premier lieu, il est de règle de ne chercher aux faits d'autres causes que les lois. On veut le *comment,* les conditions du phénomène; on rejette le *pourquoi*. Par ce dernier motif, toute finalité est supprimée, car la finalité répond aussi au *pourquoi*. De là on arrive à n'admettre aucune différence entre les êtres vivants et les corps bruts. Un être vivant est un agrégat qui n'est soumis qu'aux lois de la matière générale. Sous ce rapport, aucune différence entre un cristal, un animal, une plante. A cette dernière considération se rattache le dynamisme des êtres vivants, qui ne peut être autre chose qu'une modification des forces générales de la nature. Par ces forces générales, on entend d'ordinaire tous les modes possibles du mouvement.

(1) C'est une question que j'ai traitée dans un autre travail : *Essai sur la Méthode.*

Prenons la première thèse : Ne chercher aux faits d'autre raison d'être que les lois. Je mettrai en regard de cette thèse une autre plus radicale encore, et qui suppose que tous les phénomènes se produisent successivement à la manière d'une bille qui en chasse une autre. A vrai dire, cette théorie met la loi à sa véritable place; mais elle a trop de rigueur logique pour être universellement acceptée. Pour répondre au besoin d'un élément rationnel, on préfère, même au prix d'une erreur énorme, attribuer à la loi un caractère causal; et alors on lui assigne une sorte de nécessité intérieure, poussant à la production des phénomènes. Or, il y a là une méprise capitale; car, de l'aveu des plus grandes autorités, et suivant la définition de Montesquieu, la loi n'est qu'un rapport dérivant de la nature des choses : c'est un terme médiat qui ne jouit d'aucune nécessité productive intérieure, et en lui même il n'est qu'une abstraction de l'esprit (1).

Ne soyons pas plus royalistes que le roi. Les sciences physiques, dont on invoque si souvent, et avec raison, la légitime autorité, n'ont pas précisément la prétention de faire de la métaphysique, et elles arrivent néanmoins à la détermination d'un petit nombre de causes qui sont pour elles, dans la mesure de l'expérience, l'explication des phénomènes et leurs agents producteurs. La loi des corps qui s'attirent en raison directe des masses et en raison inverse du carré des distances, n'est nullement pour eux le principe de l'attraction, mais elle en est bien plutôt la conséquence. De même en est-il pour toutes les lois de la physico-chimie. Puisque vous vous piquez de suivre les traces de cette science, faites comme ceux qui la cultivent, et cherchez, s'il y a lieu, les causes qui sont la raison des rapports ou des lois que

(1) Ce point de vue est celui de M. Cl. Bernard lui-même; mais, ainsi qu'on le verra un peu plus loin, M. Cl. Bernard est un positiviste émancipé.

l'observation découvre chez les êtres organisés. Il est facile de voir par là que, dans le domaine de la matière brute, l'esprit humain a dépassé le *comment,* bien qu'il n'ait point déterminé le *pourquoi.*

Arrivons maintenant à la suppression des causes finales. Le principe ainsi nommé a été fort en honneur depuis Aristote jusqu'à Bacon, qui fit sentir les excès d'une généralisation abusive. Descartes, à son tour, supprima les causes finales de sa philosophie, et, de nos jours, impitoyablement sacrifiées par la science dite *exacte,* elles ont été le bouc émissaire chargé de toutes les iniquités du passé.

Avant tout examen, il y a une réflexion préjudicielle à faire. Il est très positif que ce principe a été puisé dans l'observation intérieure; qu'il est, par cela même, inhérent à la nature de notre esprit, et le fruit immédiat de tendances instinctives. Or, un instinct d'une puissance et d'une généralité pareilles est fondé en soi. Il faut donc tenir compte de ce fait, simple écho de notre personnalité, que l'hypothèse matérialiste surtout doit regarder comme harmonique ou milieu, puisqu'il en est, pour elle, l'expression directe.

Je reconnais volontiers que cet instinct, tout inductif, marchant d'ordinaire à l'aveugle, a fait de mauvaise besogne scientifique, et que la philosophie a été dans son droit le plus strict lorsqu'elle a signalé les erreurs commises. Mais de là à une suppression, il y a loin. Le fait existe, et s'il a eu des applications fautives, notre devoir est de le soumettre à une analyse sévère et à une détermination meilleure; car le supprimer, serait mutiler la nature humaine, qui doit être harmonique aux conditions extérieures, c'est à dire au milieu.

Du sein de l'école positiviste, où s'était élevé un cri de réprobation si énergique contre les causes finales, nous avons vu surgir, mais je l'avoue d'une manière un peu détournée,

un enseignement contraire. M. Cl. Bernard, tout en se rattachant à cette école, lui est très manifestement supérieur, et, professeur de physiologie, il a compris que la question de fonction impliquait celle de finalité. « Le physicien et le chimiste peuvent repousser toute idée de causes finales dans les faits qu'ils observent, qu'ils étudient isolément. Le physiologiste, au contraire, est porté à admettre une finalité harmonique et préétablie dans le corps organisé dont toutes les actions partielles sont solidaires et génératrices les unes des autres (1). » « Les phénomènes physiologiques, si compliqués chez les animaux élevés, sont constitués par une série de phénomènes plus simples, qui s'engendrent les uns les autres, en s'associant ou se continuant vers un but commun (2). »

D'où l'on voit que l'idée de détermination pure et simple des conditions extérieures ou du *comment,* ainsi que s'exprime l'école positiviste, n'est pas le dernier mot des sciences de la nature. Là où la vie fait son entrée, un autre élément se manifeste, savoir celui de finalité, qui est bel et bien un *pourquoi,* n'en déplaise au positivisme. Nous nous trouvons de la sorte remis en possession du *pourquoi* en physiologie, et l'œuvre de la science ultérieure est de lui assigner ses limites propres. Or, si nous avons le *pourquoi,* la question d'origine nous est aussi rendue : nous avons sur la cause un droit légitime.

Passons au troisième point. L'identité de nature entre les corps vivants et la matière brute est devenue comme un axiome de la physiologie contemporaine. En effet, l'observation ne saurait découvrir chez les êtres organisés que des phénomènes physico-chimiques, et la propriété de recevoir

(1) et (2) Cl. Bernard. *Du Progrès dans les sciences physiques.* (*Revue des Deux-Mondes,* 1er août 1865.)

un type précis, invariable, d'y tendre constamment, est commune aux deux règnes organique et minéral. Il en est de même de la faculté évolutive.

Rien n'est plus exact que la plupart des faits énoncés, et rien de plus faux, à mon avis, que la conclusion qu'on en tire. La faculté de reproduire un type déterminé existe pour les cristaux, et on ne saurait, par la vue et les réactifs chimiques, découvrir autre chose que des molécules de matière chez les animaux et les végétaux. Mais la question devient tout autre lorsqu'il s'agit de l'évolution progressive. Ici on a prétendu assimiler aux corps vivants, soit une parcelle isolée de matière brute, soit l'ensemble des corps célestes eux-mêmes. De même, dit-on, que les premiers se produisent, se développent et meurent, ainsi en est-il soit d'un humble agrégat, soit de l'ensemble des mondes qui peuplent l'étendue. En effet, toutes les roches plutoniques ou aqueuses sont désagrégées d'une manière incessante. L'eau exerce sur elles, avec lenteur, une action dissolvante qui courbe peu à peu, au niveau des vallées, les cimes orgueilleuses des plus hautes montagnes. De plus, notre monde actuel a commencé, il a subi une série de transformations, et marche vers une fin, plus ou moins lointaine, qui doit être le terme de sa vie propre. Cette dissolution future trouve ses analogues dans ce qui se passe tous les jours sous nos yeux sur le sol que nous foulons, et dans ces soleils que le télescope nous montre rendant à l'espace infini leurs éléments constitutifs, sous la forme étincelante d'une poussière embrasée.

Commençons par établir les faits tels qu'ils sont, car il s'agit ici de pure expérience, et la poésie, même matérialiste, doit se taire dans l'espèce. M. Huggins étudiant, au spectroscope, des nébuleuses en voie de dissolution, a reconnu de simples amas de matières gazeuses, et nullement des globes solides, ayant, à la lumière près, certaines analogies avec le

nôtre [1]. On a pensé aussi que les nombreuses petites planètes devaient provenir, comme autant de membres épars, d'un astre plus volumineux, émietté par aventure. M. Lespiault a parfaitement établi, par des considérations mathématiques, l'impossibilité complète d'une semblable hypothèse [2]. D'où l'on voit qu'aucune dissociation de matière solide n'a jamais été observée, et qu'au point de vue inductif, relativement à notre terre, toute conception de ce genre appartient au domaine de la fantaisie.

Cherchons maintenant à nous rendre compte de la vie individuelle de l'agrégat et de la vie collective de la terre. Prenons tout d'abord un cristal, qui est l'agrégat dans sa forme la plus élevée, la plus pure. Aussitôt qu'un corps, quittant l'état liquide, s'est solidifié, nous voyons que du premier jet il est arrivé à son apogée. Les cristaux peuvent ensuite s'agréger entre eux, de nouvelles précipitations s'ajoutant aux précédentes; mais le type a été réalisé dès le moment primitif de la solidification. Or, est-il permis de tenir le même langage lorsque la vie se produit? L'être nouveau est soumis à une série de transformations particulièrement caractérisées à certaines époques, mais qui se continuent, bien que d'une manière moins sensible, pendant toute l'existence. Il est le sujet d'un *devenir* incessant. De plus, il y a relativement aux fonctions de l'individu un *processus* très marqué d'un minimum à un maximum, suivi lui-même d'une phase inverse. Cela posé, je maintiens qu'assimiler entre eux un agrégat de matière brute et un être vivant, c'est accepter une analogie grossière en contradiction ouverte avec l'analyse, c'est à dire avec l'observation. Invoquer celle-ci

(1) D'après M. Huggins, ces nébuleuses sont uniquement composées d'azote et d'hydrogène.

(2) *Note sur les petites planètes*, dans les *Mémoires des Sciences physiques et naturelles de Bordeaux*.

en faveur de la thèse que je combats, est une tentative aussi audacieuse qu'irréfléchie. N'est-ce pas, en effet, fermer les yeux à l'évidence que d'établir des rapprochements aussi disparates?

Mais si un ensemble informe ou cristallisé de matière brute ne possède qu'une sorte d'existence passive, notre globe n'a-t-il point présenté une série de transformations impliquant une vie générale? Examinons s'il est possible d'y reconnaître rien de semblable. Notre planète, telle est l'opinion commune, a débuté par un état d'incandescence complète, puis elle s'est lentement refroidie jusqu'à l'époque actuelle. Toutefois, elle a, sous l'influence de causes perturbatrices ignorées, éprouvé, pendant la période glaciaire, un abaissement insolite de température. Cette période a été précédée et suivie d'époques beaucoup plus chaudes. Le refroidissement de la surface, d'après les calculs de Poisson, doit être considéré comme arrivé à son terme, à une fraction infinitésimale près. D'autre part, il existe encore des oscillations lentes dans le sol. Les phénomènes volcaniques, les tremblements de terre subsistent, bien que fort atténués; faits qui prouvent dans leur ensemble que notre globe tend de plus en plus à un équilibre stable, que de légères oscillations dans le niveau respectif des terres et des mers ne sauraient altérer. Il subsiste, sans doute, certains changements qui sont dus à l'action lente des eaux pluviales ou des eaux de la mer sur les roches bordantes; mais nulle part nous n'entrevoyons la menace de grandes et sérieuses perturbations. L'époque des cataclysmes (diluvium, *drifts* glaciaires) paraît passée. L'observation nous porte à croire que nous sommes arrivés à une époque de fixité relative, ou que nous y arriverons à coup sûr, et aucune induction ne nous autorise à concevoir la fin de notre globe, bien qu'il ait eu un commencement (1).

(1) Notre globe a commencé, dit quelque part M. Littré; donc il doit finir.

Notre terre a offert à sa surface une série de phases très diverses, mais qui pour la plupart se relient, d'une manière plus ou moins directe, à la question de température. Il en est ainsi non seulement de la formation des montagnes, que l'action volcanique ne saurait expliquer, d'après Bronn, mais encore et surtout de l'apparition de la vie, pour laquelle il était nécessaire que la vapeur d'eau se transformât en liquide. Une condition très simple, telle que celle du refroidissement, a suffi pour métamorphoser la face de la terre. L'abaissement de température ne s'est point d'ailleurs manifesté en série linéaire, preuve en soit l'époque glaciaire. De plus, dans la recherche du pouvoir évolutif qu'on voudrait assigner à notre globe, il faut éliminer toutes les merveilles de la création organique, car c'est là précisément qu'est le point en litige. Il s'agit, en effet, de savoir si la matière brute, en dehors de l'organisation et de la vie, possède d'une manière essentielle et immanente le pouvoir évolutif.

Donc, d'une part, nous avons une série linéaire interrompue par un saut très brusque en avant, puis par un retour en arrière, et finalement reprise pour arriver à l'époque actuelle, où la température de l'écorce ne doit plus varier d'une manière sensible, lors même que le feu central viendrait à s'éteindre dans la suite des âges. Refroidissement progressif, puis temps d'arrêt définitif, telle est l'explication fondamentale de la constitution de notre globe. Or, cela peut-il s'appeler *vivre*, c'est à dire offrir un minimum, un maximum, et une terminaison d'un ensemble fonctionnel? Tout ce qui a vie meurt; rien dans les faits géologiques et astronomiques connus ne fournit d'autre induction que celle de la fixité, d'une permanence indéfinie; donc, le monde ne meurt pas; et il ne meurt pas, parce qu'il ne vit point.

L'âme de la terre des stoïciens a tenté les matérialistes dont l'imagination a le vol hardi et puissant. Trêve de poésie,

ne vous déplaise, et tenons-nous fermes à l'observation et à l'expérience, sacrifiées, avec tant de désinvolture et de légèreté, par ceux-là mêmes qui en ont inscrit les noms sur leur bannière.

La métamorphose évolutive n'existe donc ni pour un simple agrégat de matière brute, ni pour notre globe pris en masse (1). Il appartient à un positiviste célèbre, M. Cl. Bernard, après avoir admis, dans une certaine mesure, la notion de finalité, d'avoir introduit, au cœur de la citadelle de la doctrine, un certain pouvoir créateur qui n'existe point chez les êtres inorganiques. Pour lui : « La vie a son essence dans la force ou plutôt dans l'idée directrice du développement organique. La vie, pour le physiologiste, ne saurait être autre chose que la cause première créatrice de l'organisme. La vie, c'est la création » (2). Et de deux. J'avais donc raison de dire que l'esprit humain a droit aux causes; c'est là, pour lui, un besoin impérissable, puisqu'il triomphe même de la discipline positiviste.

En effet, ce pouvoir créateur, que j'appelle *puissance de métamorphose évolutive,* et qui est pour les êtres vivants une caractéristique nouvelle à ajouter à la notion de finalité, M. Claude Bernard n'en fait pas une loi, et il ne saurait lui attribuer une valeur phénoménale, puisqu'il ne l'a jamais vu ni touché. C'est donc un *pourquoi* et non un *comment* qu'on appelle *pouvoir créateur, idée directrice du développement, cause première créatrice de l'organisme.* A vrai dire, sous un autre nom, cette idée avait pris pied depuis un certain temps dans la science; seulement, on l'appelait *force vitale,* ou *principe vital.*

Maintenant, on nie ce principe en France de la manière la

(1) J'ai traité jadis cette question dans la *Gazette médicale de Paris : De l'Activité de la matière,* etc. Juillet 1863.

(2) Claude Bernard, article cité. *Revue des Deux-Mondes,* 1865.

plus explicite, et le matérialisme d'outre-Rhin fait chorus. On pense que tous les phénomènes observés chez un animal ou un végétal pouvant s'expliquer par les lois connues de la physique et de la chimie, il faut faire bonne justice d'une pareille entité. En effet, rien ne serait plus légitime si on réussissait à faire un animal de toutes pièces, dans une infusion de granit, par exemple, comme aux jours de Gruithuisen; ou si, en donnant un certain degré de complexité aux combinaisons, on arrivait, comme le professe M. Moleschott, à l'état de vie. Malheureusement, la génération spontanée ne se réalise plus dans les infusions de granit, et il faut attendre des vérifications du même genre avant d'invoquer un semblable argument. Quant à l'hypothèse de M. Moleschott, il faut reconnaître que la chimie a réalisé la production de principes immédiats ternaires, qu'elle est même arrivée aux quaternaires, sauf erreur, puisque M. Smée a fait de la fibrine. Mais je ne vois rien là qui justifie l'assertion aventureuse de l'un des coryphées de la doctrine naturaliste. Vous avez la complexité, faites donc la vie.

(La fin au prochain numéro.)

Pseudarthrose ancienne de la cuisse; électro-poncture; drainage; guérison;

par M. le Dr AZAM, professeur adjoint de clinique chirurgicale, correspondant de la Société de Chirurgie.

La cure des grandes pseudarthroses est une des difficultés les plus sérieuses de la chirurgie. Aussi j'ai pensé que la Société écouterait avec quelque intérêt la relation du fait qui va suivre, dans lequel la guérison a été obtenue, non par une méthode qu'on puisse qualifier de nouvelle, mais par une combinaison de moyens ou de procédés empruntés à des méthodes diverses.

Raymond, meunier, d'Angoulême, âgé de trente-cinq ans, de petite stature, mais très vigoureux, est apporté à ma clinique le 8 janvier 1864. Il est atteint d'une pseudarthrose de la cuisse droite, consécutive à une fracture qui date de deux ans. La fracture siégeait à la réunion des deux tiers supérieurs du fémur avec le tiers inférieur; et la pseudarthrose qui en a été la suite est de la variété désignée sous le nom de *libre* ou *flottante,* c'est à dire que les extrémités osseuses se sont cicatrisées isolément et sont mobiles dans la profondeur des tissus, sans aucun lien fibreux qui les unisse. La mobilité du membre inférieur est excessive; les mouvements même exagérés n'amènent aucune douleur.

Il existe un raccourcissement considérable, environ 10 centimètres, dû à la tonicité musculaire; une vigoureuse extension peut le faire cesser. On sent très bien, malgré l'épaisseur des muscles, la situation des extrémités osseuses; les fragments sont superposés dans le sens antéro-postérieur.

Le malade, qui, à trente-cinq ans, se voit infirme pour la vie, est résigné à l'emploi de tous les moyens qui pourront améliorer sa situation. Après l'avoir averti du temps très long nécessaire à sa guérison, et des dangers qu'il aurait peut-être à courir, je me posai le plan de conduite suivant :

Vaincre s'il est possible le raccourcissement considérable du membre; provoquer le travail de consolidation, en commençant par les moyens les moins dangereux.

Le premier appareil que j'emploie est l'appareil à extension permanente, en usage à l'hôpital Saint-André. Le malade le supporte parfaitement. Après trois semaines, il est facile d'amener le membre malade à la même longueur que le membre sain, et même de la dépasser.

Restait à provoquer entre les extrémités osseuses une inflammation qui pût les réunir. Le premier moyen qui se présente à mon esprit, par ordre de simplicité, est le pro-

cédé employé par M. Bourguet, d'Aix, et communiqué à la Société de Chirurgie, dans sa séance du 13 mai 1865. Voici en quelques mots l'analyse de l'observation du savant chirurgien d'Aix.

Son malade avait, comme le mien, une pseudarthrose flottante; mais elle ne datait que de deux mois et demi. Cependant elle avait résisté à l'extension permanente, aux appareils dextrinés, à l'acuponcture; et cinq mois et dix jours après l'accident, aucun résultat n'avait été obtenu. C'est alors que M. Bourguet pensa à injecter dans le foyer de la fracture, au moyen de la seringue de Pravaz, un liquide irritant. Il fit choix de l'ammoniaque à 20°, mêlé à deux parties d'eau distillée. Une première injection de six à sept gouttes provoque un léger gonflement; une deuxième, faite le lendemain, avec vingt gouttes, a le résultat le plus heureux, et l'inflammation produite est le point de départ d'une consolidation osseuse qui est constatée deux mois après. A la fin du cinquième mois, la consolidation est parfaite; un cal osseux existe, et le malade peut marcher.

D'après ces données, le 25 février, la cuisse étant soumise à une extension moyenne, je fais, avec la seringue de Pravaz, une injection de quinze gouttes d'ammoniaque au tiers, entre les deux fragments. Le lendemain, aucune trace d'inflammation, ni profonde ni superficielle. Je recommence avec de l'ammoniaque à moitié sans plus de succès. Je double la quantité du liquide, j'injecte l'ammoniaque pure. Il se développe superficiellement un peu d'inflammation, mais nul travail dans la profondeur du membre. Quatre à cinq jours après, tout mouvement fluxionnaire a disparu. Le moyen, bien qu'il ait été même exagéré, échoue complétement. Cependant, je place le malade dans un appareil plâtré et fenêtré, et je ne me décide à employer un autre procédé que lorsque tout espoir de consolidation a disparu.

Environ trois semaines après, M. le D[r] Labat, qui me suppléait pendant quelques jours, et qui partageait mes idées sur le plan à suivre, introduit entre les fragments six aiguilles à acuponcture. Ces corps étrangers ne provoquent aucun travail. Reprenant le service, j'en introduis successivement huit, dix, jusqu'à douze; toutes leurs pointes se rencontrent dans le foyer de la fracture; le malade souffre un peu, mais après huit à dix jours il n'existe profondément aucun travail fluxionnaire; cependant, les aiguilles deviennent libres dans les tissus, et s'entourent d'un peu de suppuration. Décidément mon malade est ininflammable : je n'avais pas d'idée d'une pareille tolérance.

Il ne me restait plus qu'à choisir dans ce que j'appellerai les *grands moyens :* rugination, séton, résection, etc. Celui sur lequel j'avais arrêté ma pensée était la rugination avec drainage, qui a réussi dans deux cas à M. Denucé, et qui a fait l'objet d'un travail important que notre collègue a adressé à la Société de Chirurgie.

Cependant, avant de faire courir à mon malade les chances d'opérations aussi graves, je tente une dernière épreuve. J'avais remarqué, comme tout le monde, le mouvement fluxionnaire que provoquent sur la peau les courants d'induction; je pensai qu'il devait en être de même dans la profondeur des tissus. Au moyen d'un appareil de Legendre et Morin monté au maximum, je fais passer par les douze aiguilles implantées dans la cuisse un courant à intermittences rapides. Chaque jour, pendant huit jours, je fais une séance de cinq à six minutes, qui provoque, je dois le dire, une assez vive douleur et des contractions musculaires d'une très grande force. Après ce temps, le malade éprouve des douleurs sourdes dans la profondeur du membre; il se fait une tuméfaction diffuse; le membre est bientôt gêné dans l'appareil plâtré qui l'entoure, et je reconnais que le but que je me

proposais a été peut-être dépassé, et que l'inflammation que j'ai provoquée tend à la suppuration.

En effet, plusieurs foyers se développent autour de la fracture, et nécessitent de larges incisions en dehors et surtout en dedans. Un vaste abcès vient se faire jour à la partie interne et supérieure du genou.

Pendant plusieurs mois, le malade a subi les vicissitudes d'une suppuration profonde de la cuisse, dont l'écoulement est favorisé par un large drainage. Mais je dois ici faire une remarque importante. La suppuration paraît provenir du pourtour de l'ancien foyer de la fracture, plutôt que de l'interstice osseux lui-même; aucun drain ne traverse cet intervalle, ils passent au dessus ou au dessous.

Pendant cette longue épreuve, le courage du malade ne s'est pas démenti. Plusieurs appareils successifs, destinés à maintenir le membre dans l'extension et l'immobilité, ont été appliqués : l'appareil à extension permanente, l'appareil plâtré et fenêtré; un appareil particulier destiné à la cuisse seule, formé de quatre attelles vissées sur des courroies de cuir, et vanté par Amesbury et par Lenoir; enfin, et surtout, la gouttière de Bonnet, dont j'ai eu particulièrement à me louer.

J'ai eu un soin tout particulier du régime : le malade mange de la viande, boit du vin vieux; son pain est additionné de phosphate de chaux.

Après environ deux mois, la suppuration a notablement diminué; la cuisse change de forme, les tissus se condensent autour du foyer de la fracture, les os sont noyés dans une énorme masse fibreuse; les mouvements, si faciles autrefois, ne sont possibles que dans le sens latéral. Je reconnais que la guérison peut être espérée. Le raccourcissement, si considérable au commencement, n'est plus que d'environ 4 centimètres. La soudure osseuse, sur laquelle je comptais, n'est pas venue; mais le tissu fibreux dense qui entoure les extrémités autre-

fois séparées me donne la certitude du rétablissement des fonctions du membre par un autre mécanisme. Vers le mois de janvier 1865, la cuisse est solide, le manchon fibreux s'est durci, le malade se tient debout, le genou est presque ankylosé. Il est impossible de fléchir la fausse articulation dans le sens antéro-postérieur, mais on constate une mobilité latérale encore assez marquée. Bientôt le malade s'enhardit; il s'appuie sur son membre, et peut faire quelques pas.

Au point où en était Raymond, je n'avais plus rien à attendre des appareils. Le repos, qui eût été indispensable avec un cal osseux, pouvait devenir nuisible avec le mode particulier de réparation qui s'était faite. J'avais, au contraire, tout à espérer de la marche, puisqu'elle était possible, et je devais compter sur la rétraction et l'endurcissement de la masse fibreuse accidentellement formée. C'est, en effet, ce qui est arrivé; depuis le jour où Raymond a pu se tenir debout jusqu'au moment de sa sortie, le 3 avril 1865, il n'a cessé de parcourir, avec une facilité qui s'accroissait chaque jour, les galeries de l'hôpital Saint-André. (Je lui avais prescrit l'exercice jusqu'à la fatigue.) Enfin est venu un moment où il a pu marcher sans canne, et où les fonctions du membre ont pu être considérées comme rétablies.

A sa sortie, le 29 avril 1865, des mouvements obscurs de latéralité étaient encore possibles, mais le manchon fibreux qui entourait les os s'était de plus en plus rétracté et durci. Aujourd'hui, près d'une année s'est écoulée, et Raymond travaille dans une usine à Angoulème, gagne sa vie, fait plusieurs kilomètres sans canne, et porte des fardeaux. J'ai eu dernièrement de ses nouvelles. Il est permis d'espérer, d'après les propriétés bien connues des tissus fibreux, que, dans quelques années, le membre malade, sauf le raccourcissement, sera parfaitement semblable à l'autre.

RÉFLEXIONS.

Dans le fait que je viens de raconter, deux points attirent plus particulièrement l'attention :

L'extrême difficulté que j'ai rencontrée à enflammer l'ancien foyer de la fracture, et le mode de rétablissement des fonctions du membre.

Je crois que les chirurgiens ont eu rarement affaire à des pseudarthroses datant d'une époque aussi éloignée. Dans la plus grande majorité des observations connues, le traitement de la fracture n'a pas subi d'interruption marquée, et dans certains cas, comme le fait très bien observer Lenoir, le chirurgien, après cinq à six mois d'attente, a pu très bien prendre pour une pseudarthrose confirmée un retard exagéré dans la consolidation. Ce travail, dont les lois ordinaires sont bien connues, échappe quelquefois à toute règle. Il n'est pas un chirurgien qui ne puisse le dire.

Je ne puis me dispenser d'ajouter ici quelques mots sur un malade que j'ai observé en même temps que le précédent, et qui occupait le lit voisin. Il est la preuve évidente de ce que j'avance.

Un homme de vingt-neuf ans, sans aucun vice diathésique et d'une très belle constitution, a une fracture de cuisse dans la partie moyenne. La fracture était de la plus grande simplicité, le malade docile. Malgré mes soins, après cinq mois et demi d'appareils variés et successifs, aucun travail de consolidation ne s'était fait. Ce travail n'a commencé qu'après que le malade, libre de tout lien, a été placé, la cuisse découverte, dans une gouttière de Bonnet. A la fin du septième mois, la guérison était complète et ne s'est pas démentie.

Après six mois d'insuccès, je pouvais considérer la pseudarthrose comme confirmée, et j'aurais fait honneur à tout

moyen employé contre elle d'un travail de consolidation que la nature ne demandait pas mieux que d'accomplir, pourvu qu'on la laissât tranquille.

L'histoire des fractures est remplie de faits semblables.

Je crois donc qu'avant de considérer une pseudarthrose comme définitive, le chirurgien doit être très réservé. Mais aussi, lorsque un long temps se sera écoulé, plus d'un an par exemple; lorsque le traitement ordinaire de la fracture aura été délaissé, et surtout si le malade a fait exécuter à son membre des mouvements prolongés, il devra s'attendre aux plus grandes difficultés.

Raymond avait, pendant plus d'un an, marché sur des crosses, la jambe flottante. Les fragments osseux cicatrisés isolément avaient, par des chocs incessants, endurci les tissus voisins : c'est ce qui explique sa tolérance singulière, et l'insuccès des moyens qui avaient réussi dans des cas moins anciens, et où le traitement n'avait pas été interrompu.

On a pu remarquer que la guérison de mon malade ne s'est pas faite par la production d'un cal osseux, mais par la formation, autour des fragments, d'une masse de tissu fibreux très dur, à fibres courtes, et d'une telle solidité que le malade marche longtemps et peut porter des fardeaux. Théoriquement, le succès est incomplet; pratiquement, il est suffisant. Le meilleur juge en pareille matière, le malade, en est très satisfait, et je suis de son avis.

Il existe dans la science bon nombre de faits de guérison par cal osseux obtenu, sans suppuration, avec le frottement des fragments, l'acuponcture, les injections irritantes, etc.; mais ces moyens n'ont réussi que contre des pseudarthroses relativement peu anciennes, datant de cinq à sept mois. Je suis loin de penser que les cas auxquels je fais allusion n'étaient pas des pseudarthroses confirmées; mais je suis convaincu qu'après un long temps écoulé, plus d'un an, par

exemple, le pouvoir ossifique de la région a disparu, et qu'il ne peut être reproduit que par des moyens qui atteignent l'os lui-même, ou, en d'autres termes, rétablissent les conditions d'une fracture.

Si donc le chirurgien a affaire à une pseudarthrose flottante très ancienne, semblable à celle dont je viens de raconter l'histoire, et s'il exige un cal osseux, c'est à dire la perfection théorique, il peut être sûr qu'il ne réussira que par les grands moyens : la rugination, la résection, la perforation des os, etc. Encore ne sera-t-il pas sûr de l'obtenir : témoin la deuxième Observation de M. Denucé, dont le malade a guéri avec un cal fibreux, malgré la rugination des extrémités osseuses.

Mais les statistiques de ces opérations donnent des résultats peu encourageants, surtout si on veut bien se souvenir qu'une pseudarthrose est une infirmité compatible avec la meilleure des santés.

D'après Norris, sur 61 cas traités par la résection, 36 succès, 19 insuccès, 6 morts.

D'après Gurtl, sur 28 cas traités par la résection, 14 insuccès;

Sur 38 cas traités par la scarification, 21 insuccès.

On ne parle pas des morts.

Je fais une réserve expresse sur la rugination avec drainage, proposée et employée par notre collègue M. Denucé. De tous les procédés qui atteignent les os, il est, sans nul doute, le moins dangereux.

Si, au contraire, le chirurgien n'est pas plus exigeant que le malade, et s'il se contente d'un cal fibreux qui n'en rétablira pas moins les fonctions du membre, une suppuration prolongée, provoquée par un moyen quelconque, peut le lui faire obtenir. Le fait précédent le démontre.

Or, bien qu'un phlegmon profond de la cuisse soit un accident grave, lorsqu'il est prévu, surtout avec le puissant

auxiliaire du drainage, on ne peut le comparer, quant aux dangers, avec les moyens qui agissent sur les os, et qui placent le malade, surtout la résection, dans la situation d'un fracturé de cuisse avec pénétration de l'air dans le foyer de la fracture.

De tout ce qui précède, je conclus que les pseudarthroses les plus anciennes et les plus graves peuvent guérir par un autre moyen que la mise à nu des extrémités osseuses, et que la suppuration périphérique peut produire un cal fibreux suffisant qui rétablira les fonctions du membre.

Enfin, que cette suppuration, si grave qu'elle soit, le sera infiniment moins que les moyens qui, dans les cas graves, étaient considérés comme indispensables.

(V. la *discussion* du présent numéro, p. 161.)

Observation d'atrophie musculaire,

par M. BAUDRIMONT, interne du service de M. DE LACAUSSADE.

(Lue à la Société médico-chirurgicale des Hôpitaux, séance du 16 février 1866.)

Le nommé Aubert (Élie), âgé de cinquante-cinq ans, entre à l'hôpital Saint-André le 22 octobre 1865; il est placé au nº 22 de la salle 13, service de M. de Lacaussade. Il exerce depuis longtemps la profession de berger, c'est à dire qu'il restait des journées entières exposé à toutes les intempéries, et que son alimentation ordinaire était de mauvaise nature et peut-être insuffisante. Il y a quatorze ans, il ressentit des douleurs dans l'épaule, le bras et la main gauches. Ces douleurs étaient analogues à de fortes crampes; puis son bras commença à maigrir insensiblement, et à se déformer; il ne pouvait guère le garder dans la demi-flexion. A cela se joignait un sentiment de froid vif qui le gênait beaucoup. Quelque temps après, les mêmes phénomènes se reproduisaient dans la jambe gauche, mais avec moins d'intensité

que dans le membre supérieur. Il avait cependant continué l'exercice de sa profession, et ce n'est que le 22 octobre qu'il se décida à entrer à l'hôpital.

C'est un homme de petite taille, de constitution délicate. La maigreur fait saillir tous les muscles de son visage, ce qui lui donne une physionomie assez extraordinaire. Il a le côté gauche atrophié; la jambe l'est beaucoup moins que le bras. Les muscles du bras semblent avoir en grande partie disparu. Le bras n'a que de 8 à 10 centimètres de circonférence; l'avant-bras est moins diminué de volume. Les os, au niveau des parties latérales et postérieures de l'articulation huméro-cubitale, font une saillie très notable sous la peau. Quant à l'épaule, la clavicule, l'acromion et l'apophyse coracoïde, ils ressortent d'une façon remarquable. Ces os, ainsi que ceux du bras et de l'avant-bras, semblent eux-mêmes diminués de volume. La jambe gauche est moins atrophiée que le bras; cependant, son volume est beaucoup moindre que celui de la jambe droite. Le malade, quoique fort gêné dans ses mouvements, peut encore en exécuter quelques-uns. Il ne peut retenir, malgré la plus ferme volonté, les objets mis dans sa main gauche, quoiqu'il les sente très distinctement. Il marche assez bien, mais il est obligé de s'appuyer sur un bâton, qu'il tient de la main droite.

A son entrée à l'hôpital, le malade se plaint de vives douleurs épigastriques, et nous dit que, depuis plus d'un an et demi, il vomit très souvent ses aliments, mêlés à un peu d'écume blanche.

En palpant la région épigastrique, au lieu de la souplesse qu'on est habitué à y trouver, on y rencontre une résistance solide, sans élasticité. Le malade souffre de constipation habituelle, et ce n'est qu'à de longs intervalles qu'il peut aller à la selle. Il se plaint, en outre, d'un sentiment de froid dans tout le côté gauche.

Traitement. — Quinquina; nitrate d'argent à la dose de 0,gr03 centigrammes à l'intérieur; bains sulfureux, régime tonique.

Le malade sortait souvent dans le jardin, appuyé sur son bâton. Vers la fin de novembre, il commença à tousser. Cette toux, sèche, peu fréquente, n'entraînait pas la moindre expectoration. Les vomissements ne revenaient que tous les trois ou quatre jours. Il pouvait encore mâcher des aliments d'une certaine consistance, l'atrophie n'ayant pas envahi les muscles du côté gauche de la face. Plus tard, la toux augmenta quelque peu, et les vomissements prirent un caractère nouveau. Les aliments rejetés se trouvaient parfois mêlés à des matières noirâtres assez abondantes. Des accès d'oppression survinrent : on entendait alors dans la poitrine des râles sibilants et ronflants, joints à une grande sonorité des parois du thorax.

Le malade était très préoccupé de son état; il ne prenait d'aliments solides que tous les trois ou quatre jours; en même temps, les vomissements devenaient plus fréquents et la constipation plus opiniâtre. Peu à peu, les mouvements du bras et la marche devinrent presque impossibles. Il ne pouvait plus ingérer que des aliments semi-liquides. Les fonctions de nutrition s'accomplissant d'une manière incomplète, le malade s'affaiblissait de plus en plus. Il succomba subitement le 6 janvier 1866, pendant un effort de vomissement.

Nécropsie, vingt-quatre heures après la mort.

Système musculaire. — Le cadavre est dans un état d'amaigrissement considérable, surtout des membres supérieurs et inférieurs gauches. L'atrophie siége plus particulièrement au membre supérieur gauche. L'épaule et le bras sont plus affectés que l'avant-bras, qui présente encore quelques traces de muscles.

Les muscles sus et sous-épineux, grand et petit ronds, deltoïde et coraco-brachial, sont réduits à une simple membrane blanchâtre de 1 millim. 1/2 à 2 millim. d'épaisseur. Le biceps est réduit à deux cordons blanchâtres ayant un volume un peu moindre que celui d'une plume d'oie. Le triceps, en arrière, présente encore quelques fibres non entièrement dégénérées. A l'avant-bras, les muscles sont moins atrophiés; ils ont encore quelque peu conservé leur couleur rouge; seulement, le cubital antérieur et le grand palmaire ressemblent à deux minces cordons blancs. Vus à côté des muscles, les nerfs du plexus brachial paraissent énormes. L'artère et la veine brachiales sont normales.

L'examen microscopique, dû à l'obligeance de M. Azam, fait voir tous les degrés de la dégénérescence musculaire, jusqu'à la limite la plus extrême. A l'avant-bras, les fibres sont en voie de transformation, les stries ont disparu, mais le myolemme existe encore. Le tissu strié est remplacé par du tissu conjonctif infiltré de globules de graisse.

Au bras et à l'épaule, on ne trouve plus d'apparence de tissu musculaire. Le myolemme des fibres ayant disparu, l'on ne voit dans la préparation qu'un lacis confus de tissu conjonctif, contenant de grandes quantités de globules graisseux.

Système nerveux. — Rien de particulier au *cerveau.* Quant à la *moelle épinière,* la dure-mère cervicale, ouverte au niveau du renflement qui donne naissance au plexus brachial, laisse voir à l'œil nu une coloration grisâtre de tout le côté droit du cordon nerveux; mais cette coloration, semblable à un léger nuage, est très peu sensible. De plus, le cordon ıntérieur latéral gauche paraît un peu plus petit que le droit. l existe une différence notable entre la dimension des racines ntérieures de ce côté et les racines correspondantes du côté 'roit. Cette différence, bien qu'appréciable, est loin d'être

aussi marquée que celle qui a été observée dans un grand nombre de cas, entre autres dans la célèbre nécropsie du nommé Lecomte, par M. Cruveilher.

Examen microscopique. — On ne trouve aucune altération pathologique dans la moelle ni dans ses racines.

A l'œil nu, les *ganglions du grand sympathique* paraissent un peu plus pâles et un peu moins volumineux du côté gauche que du côté droit; on n'y a constaté aucune altération microscopique. Voici ce qu'en dit M. le Dr Cornil, consulté à ce sujet par M. Azam : « Les ganglions nerveux du grand sympathique, examinés comparativement d'un côté et de l'autre, ne présentent pas de différence notable de volume, ni de coloration, ni de friabilité. L'examen microscopique montre les cellules nerveuses avec des caractères identiques des deux côtés; elles sont, comme à l'état normal, très pigmentées; montrent leurs noyaux et leurs nucléoles; sous le pigment, 1 ou 2 prolongements minces, et leur enveloppe normale de tissu conjonctif avec des noyaux. Les cellules des ganglions sont normales, ainsi que les nerfs qui les relient. »

Système digestif, circulatoire et respiratoire. — A l'ouverture du cadavre, on trouve l'estomac remplissant la cavité abdominale; il est plein d'une matière noire, liquide et infecte; il y a un rétrécissement du pylore. Les parois de cette partie de l'estomac sont très épaisses; elles forment une véritable tumeur. La rate est complétement atrophiée, elle a 0,^{m}10 de long, 0,^{m}05 de large, et 0,^{m}01 d'épaisseur; elle pèse 55 grammes, tandis que son poids moyen à l'état normal est de 195 grammes, et ses dimensions 0,^{m}12 de long, 0,^{m}08 de large, et 0,^{m}03 d'épaisseur.

Le *rein* gauche est d'un tiers moindre que le rein droit. Les capsules surrénales sont formées par une espèce d'enveloppe jaune assez résistante, contenant une boue noirâtre. Le foie a son volume normal.

Les *poumons* sont fortement engoués en arrière; au sommet, ils présentent quelques traces d'emphysème.

Le *cœur* est très petit; il est réduit à 0,^{m}08 de long sur 0,^{m}09 de large, et 0,^{m}025 d'épaisseur; il pèse 152 grammes, tandis que les dimensions du cœur normal, d'après M. Bouillaud, sont les suivantes : 0,^{m}098 de long, 0,^{m}107 de large, et 0,^{m}052 d'épaisseur; il pèse de 150 à 280 grammes.

L'examen microscopique démontre que les fibres musculaires du cœur sont en partie dégénérées; on y remarque une assez grande quantité de globules graisseux.

(V. la *discussion* du présent numéro, p. 160.)

Du traitement rationnel de l'hémorrhagie cérébrale, fondé sur l'étude des lésions anatomiques, sur leur nature et sur leur étiologie;

par M. le D[r] CHATARD, membre de la Société de Médecine et de la Société médico-chirurgicale des hôpitaux de Bordeaux, médecin de l'hôpital des Enfants;

MÉMOIRE COURONNÉ (MÉDAILLE D'OR) PAR LA SOCIÉTÉ CENTRALE DE MÉDECINE DU DÉPARTEMENT DU NORD, AU CONCOURS DE 1865.

Ce Mémoire peut être considéré comme une excellente monographie de l'apoplexie cérébrale; nous en donnons la substance en un petit nombre de pages, sous la forme de propositions qui le résument tout entier.

Lésions anatomiques. — Dans le cas où la mort par apoplexie a été prompte, on observe *assez souvent* un engorgement sanguin des vaisseaux et des sinus de la dure-mère, insi que des vaisseaux de la pie-mère, et une injection de a substance cérébrale, *surtout du côté du cerveau qui est le iége de l'hémorrhagie.*

L'épanchement siége dans l'hémisphère cérébral opposé au

côté paralysé, excepté pour les hémorrhagies du cervelet et de la protubérance annulaire.

Il faut distinguer deux variétés : 1° *hémorrhagie cérébrale avec foyer sanguin;* 2° hémorrhagie capillaire sans foyer sanguin appréciable.

Le foyer hémorrhagique contient rarement moins de 4 grammes de sang, ordinairement de 16 à 60 grammes, quelquefois beaucoup plus et jusqu'à 250 grammes.

1° *Le foyer* forme ordinairement une cavité close; quelquefois cependant il communique avec les ventricules, ou bien il s'ouvre à l'extérieur du cerveau par de véritables déchirures, ce qui s'observe spécialement dans les hémorrhagies des circonvolutions.

Le ramollissement cérébral précède fréquemment l'épanchement sanguin; il tient à la dégénérescence des capillaires et des artères de l'encéphale.

Éclairé par les recherches histologiques de Virchow, M. Lancereaux (*Thèses de Paris,* 1862) a étudié la thrombose et l'embolie des artères cérébrales, et il a démontré que dans un très grand nombre de cas, le ramollissement ne reconnaît pas d'autre cause.

Sur 60 observations, M. Lancereaux a constaté que le siége du foyer ramolli correspondait *toujours* à une artère obturée. Il existe donc une relation nécessaire entre le ramollissement et l'occlusion des artères du cerveau.

Pourtant, lorsque les artères ne présentent ni thrombose ni embolie, comme dans certaines hémorrhagies déterminées par une violente congestion, le ramollissement est consécutif à l'épanchement et résulte alors de l'infiltration ou de l'imbibition.

La cicatrisation des foyers hémorrhagiques est chose certaine; M. Gintrac l'a démontré par de nombreuses observations. Le foyer se tapisse d'une pseudo-membrane

d'abord couenneuse, rougeâtre, molle et vasculaire, qui prend au bout d'un temps plus ou moins long l'apparence du tissu séreux, et qu'on peut séparer plus ou moins facilement du tissu cérébral. Cette néo-membrane est chargée d'absorber le sang épanché par l'effet d'une sérosité citrine qu'elle sécrète et qui dissout le caillot; en même temps, elle se rétracte graduellement sur le foyer qui se rétrécit, et le tissu cérébral voisin reprend une consistance normale, quelquefois même plus ferme. La cicatrisation peut être complète par suite de la rétraction de la néo-membrane; mais en général il reste une petite cavité remplie de sérosité citrine et traversée par des filaments celluleux ou fibreux. (Gintrac; *faits relatifs à l'anatom. et à la physiologie pathol. des hémorrh. encéph. et rachidiennes;* Congrès des Sociétés sav., 1864.)

2° Dans les cas d'hémorrhagie capillaire, il n'y a pas, à proprement parler, de cavité; le sang est épanché par très petites parties disséminées dans l'intervalle des fibres, ce qui donne parfois au tissu cérébral l'aspect d'une fraise.

Le siége à peu près exclusif de cette hémorrhagie est la substance grise des circonvolutions ou des parties centrales du cerveau.

Le tissu nerveux qui environne les gouttelettes de sang est ramolli, rouge, imbibé de sang; ses éléments tubulaires et cellulaires sont désagrégés; les vaisseaux capillaires sont friables, ramollis, infiltrés d'une matière granulo-graisseuse et *déchirés*.

L'hémorrhagie capillaire, comme l'hémorrhagie avec foyer sanguin, est presque toujours précédée de ramollissement.

Le ramollissement est la conséquence de l'infiltration granulo-graisseuse, ou de l'infiltration calcaire des parois artérielles; parfois ces deux espèces de lésions sont réunies. (V. analyse de l'ouvrage de Rokitanski; *Gaz. hebdom.*, 1853-54, p. 326).

Les granulations ou gouttes graisseuses (*athérome*) commencent par les plus fins capillaires, et s'étendent graduellement aux conduits les plus gros et spécialement aux artères, en progressant de la face interne vers la face externe des parois, de manière à remplacer un tissu homogène transparent et tenace par un assemblage de moins en moins résistant de corpuscules graisseux.

Cette altération, chez les apoplectiques, est de même ordre que celle qu'on observe dans les capillaires de tous les vieillards et même de beaucoup d'adultes; mais elle en constitue un degré plus avancé, qui devient la cause de la rupture des vaisseaux. (Ch. Robin, Mém. lu à l'Acad. de Méd., 13 mai 1856).

Les parois artérielles s'incrustent aussi et plus fréquemment *de phosphate et de carbonate de chaux*, d'abord sous la forme de grains isolés qui finissent par constituer des lamelles amorphes.

Chez les sujets atteints de ce qu'on a improprement appelé *ossification des artères*, les inscrustations calcaires sont plus prononcées dans les troncs principaux que dans les ramifications secondaires. Chez ces mêmes sujets, on trouve l'infiltration graisseuse dans les ramuscules. On constate alors sur la membrane interne des solutions de continuité auxquelles on a donné le nom d'*ulcérations des artères*.

A la surface des incrustations calcaires et surtout à la surface des solutions de continuité de la membrane interne, on observe des *caillots fibrineux* (*embolies*) qui, par leur développement progressif, tendent à oblitérer le vaisseau. C'est ce que M. Lancereaux a constaté pour toutes les artères cérébrales; mais l'obturation mécanique résultant de cette altération pathologique, est surtout fréquente pour les carotides cérébrales moyennes (sylviennes).

L'obstruction des capillaires du cerveau peut encore être

causée par des *corpuscules de pigment (mélanémie),* d'où résultent des hémorrhagies capillaires et méningées. Ce mode d'altération, qui appelle de nouvelles recherches, a été signalé par Virchow en 1849 chez les sujets atteints de cachexie paludéenne, puis étudié par un grand nombre de pathologistes allemands. (Voy. Charcot; *Gaz. hebdom.,* 1857, p. 659).

Dans quelques cas très rares, on a trouvé une véritable *thrombose* des sinus cérébraux, en même temps que l'on constatait l'hémorrhagie cérébrale, et le raisonnement, aidé de l'observation clinique, a démontré que la thrombose avait précédé et causé l'hémorrhagie.

L'infiltration granulo-graisseuse des capillaires et des artères encéphaliques est donc la *cause organique* presque exclusive de l'hémorrhagie cérébrale; l'âge est la principale *cause prédisposante* (de quarante à soixante-dix ans). Ce fait s'explique, puisque l'incrustation calcaire et l'infiltration granulo-graisseuse sont d'autant plus communes que l'âge est plus avancé.

C'est par erreur qu'on a considéré le *tempérament sanguin* comme une cause prédisposante; rien dans le tempérament ne peut faire prévoir l'apoplexie cérébrale. (Rochoux; *apoplexie cérébrale,* in *Dict. de Méd.,* 2e édit., 1833).

L'influence des *saisons* paraît nulle. (Rochoux, ouv. cit.).

L'*hypertrophie du cœur,* en favorisant l'afflux du sang et en augmentant la tension de ce liquide jusque dans les vaisseaux déjà profondément altérés, peut et doit provoquer la déchirure des capillaires.

L'*alcoolisme chronique* est une cause puissante de dégénérescence graisseuse des capillaires de l'encéphale, de ramollissement de la pulpe cérébrale, et, peut-être, de déformation des globules sanguins.

Toutes les causes occasionnelles invoquées par les diffé-

rents auteurs : écarts de régime, ivresse, indigestions, séjour dans un lieu trop chaud, sommeil après le repas, grands efforts musculaires, vomissements, défécation, coït, transports de joie ou de colère, n'ont qu'une action secondaire ou accessoire. Elles ne sauraient suffire à produire l'hémorrhagie, si les vaisseaux et la substance du cerveau n'étaient le siége d'une lésion préalable.

Traitement curatif. — Trousseau condamne avec raison l'emploi de la *saignée* dans les hémorrhagies qui ne sont ni précédées ni suivies de congestion. Une fois l'épanchement produit, les vaisseaux sont déchirés, les tubes nerveux dissociés, brisés; mais l'hémorrhagie est arrêtée, la saignée ne saurait donc la combattre.

D'ailleurs, la saignée est impuissante à favoriser la résorption du sang. (Trousseau, Clin. méd. de l'Hôtel-Dieu, t. II, p. 273).

Mais la saignée est indiquée contre l'hémorrhagie produite par la congestion cérébrale, et alors on devra la proportionner à la gravité des symptômes et aux forces du sujet. Les émissions sanguines, successives au moyen des sangsues aux apophyses mastoïdes, seront alors préférées.

La saignée est encore utile après l'apoplexie consécutive aux altérations vasculaires, lorsque le sang épanché devient lui-même une cause de congestion cérébrale et de réaction inflammatoire.

La pâleur du visage, le refroidissement, l'anœsthésie et la paralysie, le coma surtout, sont des contre-indications formelles des émissions sanguines.

La contre-indication des émissions sanguines augmente avec l'âge.

Dans aucun cas, on ne doit employer chez les vieillards les révulsifs énergiques.

De légers purgatifs, des frictions sèches sur le bas-ventre

pour réveiller la contractilité de la vessie, le cathéterisme s'il est nécessaire, le repos au lit, une alimentation légère et substantielle, à laquelle on pourra même ajouter un peu de vin, voilà à quoi il faut borner le traitement immédiat de l'hémorrhagie cérébrale chez les vieillards.

Les émissions sanguines modérées et l'application de la glace ou de compresses froides sur la tête seront utiles chez les enfants s'il existe des signes de congestion ou de réaction; la dépression des forces exigerait au contraire l'emploi des stimulants médicamenteux et alimentaires.

Les moyens proposés pour obtenir la résorption du caillot, vésicatoires, moxas, sétons, électricité, noix vomique, strychnine, arnica, chardon bénit, acétate d'ammoniaque, préparations arsénicales, aconit, n'ont pas obtenu la sanction de l'expérience, et la plupart sont susceptibles de produire parfois de graves accidents.

Les moyens employés pour combattre la paralysie sont de nul effet tant que le cerveau est troublé dans ses fonctions, tant que le caillot sanguin n'est pas resorbé et que le foyer n'est pas en voie de cicatrisation. La réparation des lésions anatomiques doit être abandonnée à la force médicatrice de la nature. (Rochoux).

Les strychnés et l'électricité sont particulièrement nuisibles dans les paralysies résultant de l'hémorrhagie cérébrale. (Andral, Rochoux).

L'orsqu'on est en droit de supposer que le foyer est en voie de cicatrisation, on peut recourir à l'électricité, dans le but de remédier à la dégénérescence graisseuse, qui tend à envahir les muscles restés trop longtemps inactifs et incomplétement innervés.

Une alimentation modérée, un peu d'exercice musculaire en plein air, le repos d'esprit, quelques légers purgatifs aloétiques pour entretenir la liberté du ventre en conges-

tionnant les vaisseaux hémorrhoïdaux, et quelques bains frais, voilà l'ensemble du traitement curatif.

Tous les médecins sensés s'accordent à rejeter ces médicaments prétendus préservatifs, décorés du nom d'antiapoplectiques, qui n'ont d'autre effet que d'inspirer une fâcheuse sécurité, et de motiver la négligence des soins hygiéniques. La véritable *prophylaxie* consiste dans une hygiène bien entendue.

L'usage immodéré des boissons alcooliques est la cause la plus saisissable de l'apoplexie cérébrale.

En effet, l'alcoolisme chronique engendre la dégénérescence graisseuse du foie, du cœur et des vaisseaux, et nous avons vu comment cette dégénérescence explique la rupture des ramuscules artérielles du cerveau.

Les sociétés de tempérance diminueraient chez nous, dans des proportions considérables, les cas de mort par hémorrhagie cérébrale.

J. J.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société médico-chirurgicale des Hôpitaux de Bordeaux.

Séance du 16 février 1866.

Présidence de M. DE LACAUSSADE.

M. Baudrimont a la parole pour la lecture d'une observation d'atrophie musculaire progressive (V. p. 148 du présent numéro). Les pièces anatomiques sont présentées.

M. Azam. Vous savez, Messieurs, que trois opinions ont été émises sur la nature de cette maladie. M. Duchenne (de Boulogne) pense que l'affection, d'abord périphérique, atteint le système nerveux après avoir altéré les muscles. M. Cruveilhier en attribue l'origine à une altération des racines antérieures de la moelle; enfin

un médecin suédois, le Dr Schneevoogt, et plus tard M. Jaccoud, ont émis l'idée que la lésion primitive est dans le grand sympathique. Et deux observations de M. Jaccoud démontrent en effet très nettement que l'altération du grand sympathique peut au moins accompagner la maladie.

D'autre part, M. Axenfeld a publié en 1855 un fait observé à la Charité, et qui est négatif quant aux altérations du système nerveux. Le fait qui vient d'être rapporté témoigne dans le même sens. L'atrophie musculaire était très manifeste et les viscères diminués de volume. La transformation graisseuse des fibres musculaires du cœur était évidente, bien que peu marquée; elle n'est pas très rare au degré que j'ai pu constater.

Mais il est à remarquer que, chez le sujet dont il vient d'être question, il existait un rétrécissement du pylore, et que l'inanition peut être considérée comme une des causes de la mort. Or, le défaut de nutrition a sans doute joué un rôle dans l'atrophie des muscles, comme dans la diminution de volume des viscères.

J'ai souvent observé au microscope la dégénérescence graisseuse, et je l'ai rencontrée fréquemment dans les muscles qui avaient été condamnés à une immobilité prolongée, notamment chez une femme à qui j'ai fait l'amputation de la jambe, après que le membre était resté complètement immobile pendant dix-huit mois.

Dans le cas présent, les muscles étaient réduits à du tissu connectif, et les globules graisseux étaient rares. J'incline à penser que, en général, malgré l'insuccès des recherches faites à ce sujet, dans l'observation précédente, la cause de l'atrophie doit être cherchée dans les nerfs voso-moteurs.

M. Azam lit une observation de pseudarthrose de la cuisse, guérie par l'acuponcture et l'électricité (V. p. 139 du présent numéro).

M. Denucé. L'impossibilité de la consolidation spontanée est absolue dans les cas de pseudarthrose flottante, c'est à dire lorsqu'une portion de muscle un peu épaisse est interposée entre les fragments. Lorsque la portion de muscle interposée est mince, elle pourrait à la longue subir le travail ossifique en vertu de l'analogie de formation, entraînée ou provoquée par influence de voisinage, et que Vogel a signalée; mais le plus souvent le cal restera fibreux et sera plus ou moins résistant. Les ressources de la chirurgie dans les cas pareils consistent dans l'avivement direct

des surfaces osseuses, ce qui est dangereux et entraîne des complications, ou dans la provocation d'une irritation plus ou moins profonde autour d'elles, afin de déterminer la production d'un cal osseux ou fibreux. C'est dans ce but qu'on introduit des aiguilles à acuponcture, ou qu'on passe la mèche d'un séton.

M. Denucé cite deux faits de consolidation de pseudarthrose, obtenus au moyen de la rugination des fragments osseux flottants.

La discussion continue entre MM. Chabrely, Marx, Sentex et Azam.

Observation de dragonneau ou ver de Médine

(Filaria medinensis).

M. Denucé demande la parole et rapporte l'observation suivante :

« Sylva Joseph est un nègre âgé de trente-trois ans, originaire des îles du cap Vert, et exerçant depuis dix-huit mois la profession de marin à bord des paquebots des Messageries impériales, ligne du Brésil. Il est d'une taille moyenne, fortement musclé, et possède tous les attributs extérieurs d'une solide constitution ; il n'a du reste jamais été malade. Il sait à peine prononcer quelques mots de français ; aussi est-il assez difficile de tirer de lui tous les renseignements désirables.

» Au mois d'octobre 1865, étant à la Ciotat, où l'on réparait le navire à bord duquel il servait, Sylva voit une petite tumeur survenir à la partie antérieure et supérieure des bourses. Cette tumeur, peu douloureuse, atteignit le volume d'une noix, et présenta bientôt un orifice fistuleux au niveau duquel se montra un corps blanchâtre. Le médecin attaché au paquebot fut appelé, et constata, après avoir tiré sur ce corps blanchâtre, qu'il avait affaire à un ver, en tout semblable au dragonneau. Le ver, attiré par son extrémité libre, se déroula facilement : il avait 0,^{m}55 de long et le volume d'un stylet. La plaie fistuleuse se cicatrisa sans accident.

» Peu de temps après, Sylva sentit quelques douleurs dans le mollet droit. On remarquait à la face externe de cette région une nodosité du volume du petit doigt, longue de 0,^{m}22, étendue obliquement de haut en bas et d'avant en arrière, et présentant à son extrémité inférieure un orifice, au milieu duquel apparaissait un corps blanchâtre. C'était un second dragonneau. Sylva saisit le ver avec ses ongles, et en retira environ 0,^{m}10 ; mais les tractions furent trop fortes, et la filaire se rompit.

» A la suite de cette rupture, il survint un phlegmon superficiel assez

violent, qui fut combattu avec succès par des émollients. La nodosité diminua de volume, et le trajet fistuleux continua de donner quelques gouttes de sérosité purulente. Sur ces entrefaites, le paquebot quitta les chantiers de réparations de la Ciotat et fit route vers Bordeaux.

» Pendant le trajet, une nodosité semblable aux deux premières se montra sur la paroi thoracique. A son arrivée à Bordeaux, le marin fut dirigé sur l'hôpital Saint-André, où il entra le 14 novembre 1865.

» L'état général est bon. Sur la paroi thoracique, au-dessous et en arrière du mamelon droit, on constate, sous la peau qui est soulevée dans une étendue de 0,m10, 0,12, une nodosité du volume du petit doigt, rectiligne, dirigée de haut en bas et d'arrière en avant, et présentant à son extrémité inférieure et antérieure un orifice qui laisse suinter quelques gouttes d'un liquide séro-purulent. Cette saillie est dure au toucher, inégale, comme formée par un cordon décrivant des sinuosités dans un espace limité; elle est peu douloureuse, soit spontanément, soit à la pression. Le scrotum est normal et ne présente que la trace du trajet fistuleux par lequel fut extrait le premier dragonneau. Le mollet droit est un peu plus volumineux que le gauche; l'épiderme se soulève par écailles de loin en loin. On constate encore quelques traces de la nodosité dont j'ai parlé plus haut; le trajet fistuleux est oblitéré; il n'y a plus de douleur; la couleur noire de la peau empêche de constater la rougeur du tégument, s'il en existe.

» Les antécédents du malade et la forme de l'affection ne laissèrent aucun doute sur la présence d'un dragonneau, car les faits de multiplicité de ce parasite ne sont pas rares.

» Un cataplasme fut appliqué, et on renvoya au lendemain, 15 novembre, le commencement du traitement.

» On opta pour la méthode de l'enroulement.

» Une incision verticale, coupant obliquement le grand axe de la nodosité, intéressa l'épaisseur de la peau; quelques gouttes de sang et de sérosité purulente s'écoulèrent; une sonde cannelée fut introduite, et ramena une anse d'un corps blanc et mat, gros comme une ficelle de fouet. Des tractions sur les deux bouts dégagèrent une extrémité effilée et intacte, mais qui ne fit aucun mouvement.

» Cette extrémité fut enroulée sur un petit rouleau de sparadrap, qui fut fixé à la paroi thoracique par deux bandelettes agglutinatives. Un plumasseau cératé et un bandage de corps complétèrent le pansement.

» Le lendemain matin, de nouvelles tractions, faites avec ménagement, permirent d'enrouler quelques centimètres du ver, et une résistance se faisant sentir, on cessa les tractions; le même pansement fut appliqué.

» Des tractions douces furent répétées le soir, les deux jours suivants matin et soir, et permirent à chaque séance d'enrouler quelques

centimètres de la filaire; enfin le cinquième jour, à la visite du matin, le reste du ver fut retiré.

» La petite plaie, pansée tous les jours avec un plumasseau cératé, se cicatrisa rapidement; aucun accident inflammatoire ne survint, la saillie s'effaça peu à peu, et le malade sortit guéri le 28 novembre 1865.

» Je vous présente ce singulier parasite; il mesure 0,m64 dē long. Son diamètre, à peu près égal dans toute la longueur, est celui d'une ficelle de fouet. L'une des extrémités est un peu plus effilée que l'autre; sa couleur est d'un blanc mat, avec une ligne longitudinale plus claire; sa surface présente des lignes transversales; il jouit d'une certaine élasticité.

» Je l'ai conservé dans l'eau additionnée de quelques centièmes d'acide phénique. C'est le troisième que j'aie rencontré dans ma pratique. Il est rare dans notre pays, mais il est très commun dans les régions chaudes du globe, en Afrique et en Asie, jusqu'à la Tartarie chinoise. A Bakara, l'extraction est journellement exécutée par les barbiers, qui l'exécutent avec beaucoup d'adresse, selon le procédé dont je me suis servi moi-même, et qui a été apporté en France par Clot-Bey. »

M. Gintrac père. Le dragonneau est venu à Bordeaux plusieurs fois; j'en ai moi-même observé deux cas.

J'ai examiné avec soin la matière tomenteuse et comme pulpeuse qui constitue l'intérieur de l'animal, et qui est contenue dans le tégument comme dans un tube. La pulpe blanchâtre est composée d'une immense quantité de petits corps, qui ne sont autre chose que des petits filaires entiers et complets. Il est donc ovovivipare, et il faut admettre qu'il a naturellement deux habitats. Pendant une première période de sa vie, qu'il passe probablement dans les eaux stagnantes, il arrive jusqu'à un certain degré inconnu de développement, puis il s'introduit accidentellement dans le tissu cellulaire sous cutané de l'homme, où il se développe jusqu'au moment où il se remplit de sa progéniture. Cette seconde période est fort longue, elle peut durer plusieurs mois et même une année entière; cela est démontré par plusieurs observations de sujets qui n'ont présenté les symptômes du dragonneau qu'après une longue traversée et un long séjour en France. Il est probable que l'helminthe, parvenu à son développement complet dans le tissu cellulaire, perce la peau, afin de répandre ses petits au dehors, et dans les conditions où ils doivent se développer pendant les premiers temps de leur vie.

M. Guépin. J'ai observé un filaire dans l'œil d'un de mes malades; il se mouvait sous la conjonctive, autour de la cornée, où il formait un demi cercle; c'était le filaire oculaire, *filaria oculi* ou *lacrymalis,* très petite espèce, peut-être distincte du *filaria medinensis,* commune chez les nègres de la côte d'Angola. Il disparaissait dans le repli palpébral lorsqu'on voulait l'examiner au grand jour. Je suis parvenu à le saisir au moyen d'une pince et à en opérer l'extraction; il pouvait avoir 0,m015 à 0,m020 de longueur.

— Nous engageons nos lecteurs à consulter sur cette question du ver de Médine les *Éléments de Zoologie médicale* de Moquin-Tandon, p. 333, et le *Cours de Pathologie interne* de M. Gintrac, t. V, p. 355; ils y trouveront l'état de la science sur ce sujet, au point de vue de la zoologie et de la pathologie. J. J.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Nouvelles recherches sur les solutions salines sursaturées et critiques de la panscristallie,

par M. le Dr JEANNEL.

(Présenté à l'Académie des Sciences dans la séance du 2 janvier 1866.)

Les conclusions que je crois pouvoir tirer du présent travail sont de deux ordres : les unes résument les observations qui me semblent en contradiction avec la *Pancristallie;* les autres, les observations qui prouvent l'influence des parois des vases et de l'état hygrométrique de l'air sur le curieux phénomène des solutions sursaturées.

§ I. — *Faits contraires à la pancristallie.*

1° Si la *Pancristallie* existait réellement et devait expliquer la cristallisation des solutions sursaturées chaudes qui se refroidissent au contact de l'air libre ou des solutions sursaturées froides qu'on y expose, il devrait exister dans l'atmosphère une foule de sels qui sont des produits de l'art, comme le séléniate, le carbonate, le tartrate, l'acétate et l'hyposulfite de soude,

l'arséniate de potasse, l'acétate, l'oxalate et le phosphate d'ammoniaque, l'alun, le sulfate de zinc, l'acétate de plomb, le sulfate de glucyne, l'azotate d'urane, etc., etc., tous sels qui donnent le phénomène de la solution sursaturée, sans compter les sels doubles et l'acide citrique qui le donnent aussi. Il devrait exister dans l'atmosphère des sels que l'air décompose, comme le sulfate de protoxyde de fer, que décompose le sulfhydrate d'ammoniaque de l'atmosphère, comme l'acétate de plomb et de cuivre, etc.; des sels déliquescents, qui ne peuvent pas exister à l'état solide dans l'atmosphère, comme l'azotate de chaux.

2° Si l'esprit ne reculait pas devant l'impossibilité manifeste de la présence de tous ces composés dans l'atmosphère, il faudrait encore considérer que les sels anhydres n'offrent rien de semblable au phénomène des solutions sursaturées. Les chlorures de potassium et de sodium, le chlorhydrate d'ammoniaque, le bi-chlorure de mercure, l'azotate de plomb, le bi-tartrate de potasse, etc., n'offrent pas ce phénomène. Ils cristallisent par le refroidissement de leur solution saturée bouillante, bien que celle-ci soit abritée du contact de l'air libre, ou même soit refroidie dans le vide. Voilà donc des solutions dont la cristallisation est tout à fait spontanée à l'abri de l'air et sans le contact d'aucune parcelle de la matière dissoute. Ce contact ne serait donc indispensable que pour les sels hydratés.

3° La solution de sulfate de soude saturée à + 33° C. susceptible d'offrir le phénomène dont nous nous occupons, refroidie vers + 12° C. à l'abri de l'air libre, donne elle-même de très beaux cristaux d'un hydrate beaucoup moins soluble dans l'eau que le sulfate de soude ordinaire, ainsi que l'avait remarqué Lœvel ([1]).

([1]) Ces cristaux deviennent opalins, comme l'a observé M. Gernez, lorsque la solution qui les a produits et qui les surnage vient à cristalliser en masse au contact de l'air.

Lavés d'abord à l'eau distillée, puis à l'alcool, séchés et calcinés, ils ont perdu 49,50 0/0 d'eau, ce qui approche beaucoup de 8 équivalents.

4° La solution sursaturée de sulfate de soude, mise à l'abri de l'influence atmosphérique sous une couche d'eau distillée, cristallise par le contact d'une solution de sulfate de soude ordinaire saturée à froid et filtrée, ou du moins par le contact d'une pipette lavée à l'eau bouillante, puis à l'eau froide et séchée.

5° Un corps sec quelconque, un brin de papier, fait cristalliser la solution sursaturée d'acétate de soude.

6° Le tartrate de soude, dont la solution sursaturée se prend en masse par le refroidissement dans le vide, ainsi que je l'ai annoncé précédemment (séance du 4 septembre 1865), cristallise par le contact d'une baguette de verre lavée à l'eau bouillante, puis à l'eau froide et séchée.

7° L'azotate de chaux, qui est déliquescent, et qui par conséquent ne peut exister à l'état solide dans l'atmosphère, donne le phénomène de la solution sursaturée; de plus, il cristallise de lui-même sous une cloche dont l'atmosphère est desséchée par la chaux vive.

§ II. — *Influence des parois et de l'état hygrométrique de l'air.*

1° L'attraction seule des parois, lorsqu'elle prédomine sur la masse de la solution saline sursaturée, empêche la cristallisation ordinaire de quelques-unes de ces solutions, bien que celles-ci restent exposées à l'air libre et y cristallisent lentement par évaporation. C'est ce que j'ai constaté pour le sulfate et pour le carbonate de soude, l'alun et l'acétate neutre de plomb.

2° Les solutions sursaturées d'alun, de sulfate de magnésie et d'acétate de soude, se maintiennent dans un air saturé d'humidité, bien qu'elles y soient exposées dans un grand espace; elles reprennent l'état cristallin ordinaire dans l'air sec, quoiqu'elles y restent abritées des poussières atmosphériques.

3° Enfin, la double influence des parois des vases et de

l'état hygrométrique de l'air suffit pour rendre compte du phénomène des solutions sursaturées que présentent les sels hydratés, et probablement un grand nombre d'autres corps cristallisables à l'état d'hydrate.

Les sels cristallisés hydratés se constituent dans l'eau bouillante dans un état d'hydratation particulier qui peut se maintenir, après le refroidissement, dans les vases couverts ou bouchés, en raison de l'attraction des parois et en raison de la saturation de l'atmosphère intérieure du vase par la vapeur d'eau émanée de la solution elle-même. Mais ces influences sont très faibles; elles cèdent au contact des corps solides et secs, et surtout au contact d'une parcelle solide du sel dissous.

BULLETIN THÉRAPEUTIQUE.

Emploi du citrate de soude pour remplacer le carbonate de soude dans le traitement du diabète. — Nous signalons encore l'introduction du citrate de soude, à la dose de 4 à 8 grammes par jour, dans la thérapeutique du diabète, sur le conseil de M. Guyot Danecy, pharmacien à Bordeaux. L'analyse aurait démontré que le sucre disparaît des urines après l'administration de ce sel mêlé avec les aliments comme assaisonnement, au lieu du sel marin, et même qu'on peut, moyennant ce mélange, permettre la consommation du pain et des légumes féculents.

On sait, depuis les belles recherches de Vœhler, que les sels alcalins à acides organiques administrés à doses trop faibles pour provoquer des effets purgatifs, sont absorbés; que leur acide est brûlé dans l'acte respiratoire interstitiel, et qu'ils sont éliminés par les urines à l'état de carbonate. (V. Mialhe, *Chimie appliquée à la physiolog. et à la thérap.*, pag. 673.)

Ces faits autorisent à admettre que le citrate de soude, sans troubler, comme les carbonates alcalins, la digestion primitivement acide de l'estomac, mettent secondairement l'organisme sous l'influence du carbonate alcalin, indispensable à la combustion interstitielle de la glucose alimentaire.

Préviendrait-on ainsi les inconvénients qui résultent trop souvent

de l'administration prolongée du bi-carbonate de soude et de l'eau de Vichy? Voilà ce qu'il faudrait démontrer par des faits cliniques, et ce qui serait d'une extrême importance.

Administration des vapeurs de coaltar. — Nous savons que sur les recommandations du même M. Guyot Danecy, de nombreuses expériences sont entreprises en ce moment à Bordeaux sur l'administration des vapeurs de coaltar. Pour le traitement des affections des organes respiratoires, et notamment de la coqueluche, ces vapeurs sont répandues dans l'atmosphère des chambres de malades, en faisant bouillir à découvert dans un vase émaillé, de 100 à 150 grammes de coaltar avec de l'eau; on comprend que les vapeurs d'eau bouillante entraînent dans l'atmosphère la plupart des substances volatiles que contient le coaltar, notamment la créosote et l'acide phénique. Ce sont là de puissants modificateurs, et ils se trouvent introduits dans l'organisme par la voie respiratoire, par la voie que recommande avec tant de raison M. Sales-Girons pour les liquides pulvérisés.

Voilà, nous le croyons, de très intéressants sujets ds recherches thérapeutiques.

Sources nouvelles d'émanations plombiques. — Avant d'entrer dans le domaine des faits définitivement constatés, certaines observations se produisent avec divers degrés de certitude, comme des objets à demi voilés; ce sont des découvertes à l'état embryonnaire qui deviennent souvent de très intéressants sujets d'étude.

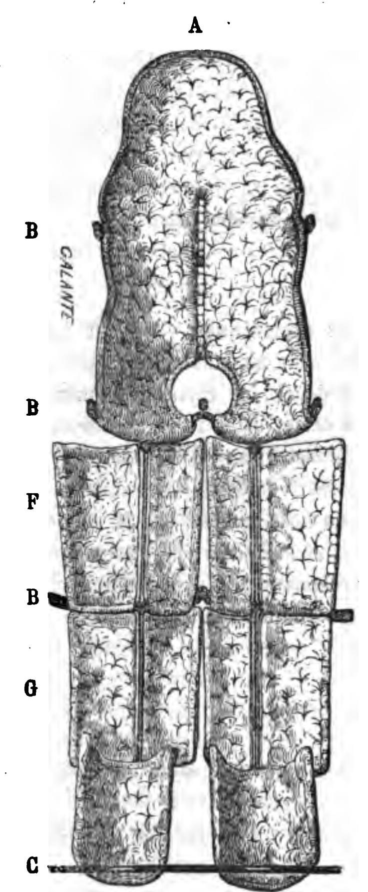
Nous signalons dans cette catégorie de nouveautés auxquelles manque la vérification scientifique, une Note publiée par M. le Dr Marmisse (de Bordeaux) sur les émanations plombiques provenant de la combustion des bois peints, ou provenant de l'exposition à l'air des papiers sortant des presses typographiques.

Notre confrère cite à ce titre deux observations seulement de paralysie des extenseurs et de névroses, dont les symptômes, qui se rapportaient assez bien à ceux de l'intoxication saturnine, se sont à peu près dissipés lorsque les sujets ont été soustraits à la cause entrevue ou présumée de leur affection. (V. *Gazette des Hôpitaux*, 1er mars 1866.)

Nous rappelons à cette occasion qu'à Bordeaux tous les étamages contiennent de 25 à 50 0/0 de plomb, ce qui doit être considéré comme une cause bien autrement sérieuse d'intoxication saturnine chez les sujets prédisposés.

Appareil-brancard. — M. J. Guérin a présenté à l'Académie de Médecine, au nom de M. le professeur Palasciano, de Naples, et de M. Galante, fabricant d'instruments de chirurgie à Paris, un appareil dont le titre indique en partie les usages spéciaux.

Cet appareil, usité pour le traitement des fractures du tronc et des membres inférieurs, est un perfectionnement du grand appareil en fil de fer de Bonnet (de Lyon). Ses dispositions, aussi simples que bien combinées, en font une conquête des plus précieuses pour le transport et pour le traitement des blessés.



A Fente longitudinale du tronc pour le passage des déjections.

BB Crochets par lesquels se terminent les lames transversales de la charpente pour le passage des barres longitudinales du brancard.

C Barre plantaire articulée et munie de deux fentes qui servent à attacher les lacs pour la traction.

F Volets des cuisses.

G Volets des jambes.

Figure 1. — *Appareil-brancard vu en dedans.*

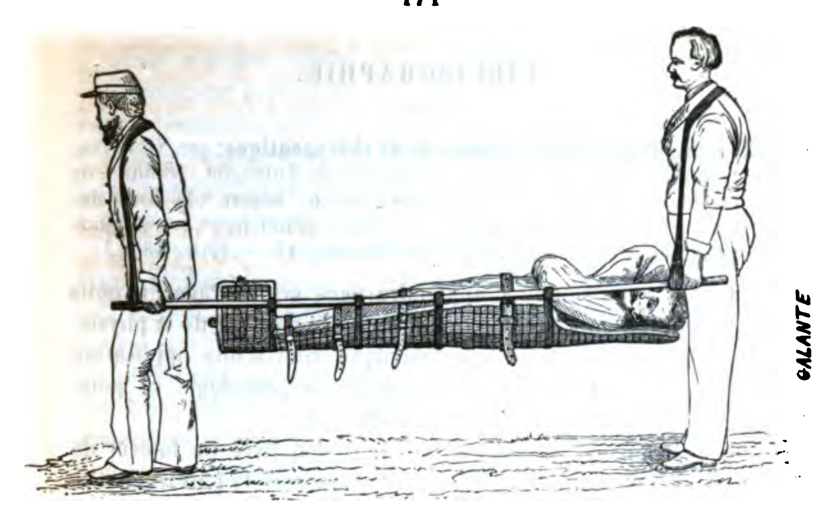


FIGURE 2. — *Appareil-brancard pour le transport des blessés.*

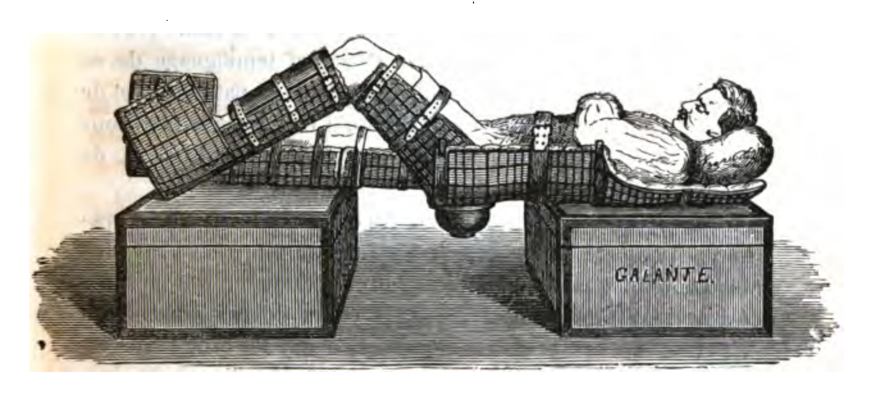


FIGURE 3. — *Appareil-brancard dans la demi-flexion.*

La double gouttière étant matelassée avec la toile imperméable et pourvue de fentes dans la partie postérieure, offre les meilleures conditions de propreté. Avec les coussins en caoutchouc vulcanisé remplis d'eau ou d'air, on peut rendre cet appareil extrêmement confortable.

BIBLIOGRAPHIE.

Éléments de pathologie interne et de thérapeutique; par Niemeyer, professeur de pathologie à l'Université de Tubingue, traduits de l'allemand par les Drs L. Culmann et Ch. Sengel (de Forbach), annotés par le Dr V. Cornil. — 2 vol. grand in-8°. — Germer-Baillière, édit., rue de l'École-de-Médecine, 17. — Prix : 18 fr.

Il y a grandement à apprendre dans cet ouvrage; il nous montre à chaque page que les découvertes récentes de la physiologie et de l'anatomie microscopique sont d'une application féconde, pour interpréter les faits de la pathologie et pour dégager les indications de la thérapeutique.

Le patriotisme de l'auteur ajoute à son livre un intérêt de curiosité tout particulier; Niemeyer avoue avec la plus tranquille sincérité la confiance des Allemands dans la suprématie de leurs écoles : « C'est à Virchow que revient le mérite d'avoir trans- » formé la pathologie générale et de l'avoir mise en harmonie » avec la physiologie moderne..... Les travaux de Romberg, de » Frerichs, de Traube, fournissent l'éclatant témoignage de ce » qu'il est possible d'atteindre dans l'étude de la pathologie et de » la thérapeutique..... Les ouvrages qu'il faut citer le plus sou- » vent sont ceux de Jean Muller, de Kölliger, de Ludwig, de » Donders et d'autres physiologistes allemands. »

Tel est le milieu scientifique de Niemeyer, il n'est pas de praticien qui ne juge intéressant de s'y transporter; rien n'est plus utile en effet que d'avoir l'occasion de comparer nos propres idées et nos propres doctrines avec celles de ces travailleurs sérieux et de ces profonds penseurs, à qui les brouillards du Rhin laissent à peine entrevoir le clocher de Strasbourg où commence la France.

Du reste, la méthode de l'auteur est bien celle qui a produit les progrès modernes de la médecine. « Il ne sera question dans ce livre, dit-il, que des phénomènes morbides que l'analyse » de nombreuses observations a fait reconnaître les plus cons- » tants et les plus essentiels; quant aux méthodes curatives et » aux médicaments, je n'ai mentionné que ceux qui ont reçu la » sanction de l'expérience.

» Malgré cela, on ne sera pas en droit d'appeler mon livre un

» extrait d'autres traités de pathologie plus anciens et plus » étendus; car partout on reconnaîtra avec facilité la direction » bien déterminée qui a été imprimée à ce travail, *la tendance à » utiliser la physiologie moderne pour l'explication des faits » pathologiques et thérapeutiques, et à représenter les symptômes » comme les suites nécessaires de la maladie.* »

Les praticiens français ne méritent pas le reproche d'exclusivisme auquel s'exposent les Allemands; les pathologistes français, Andral, Bouillaud, Gintrac, Trousseau, Grisolle, Monneret, Behier, quelle que soit l'importance de leurs travaux et le mérite de leurs livres, rendent pleine justice aux travaux et aux livres des Allemands comme à ceux des Anglais et des Italiens. La science est cosmopolite, et si la fraternité des peuples n'est pas une utopie, entreprise par la religion, elle sera réalisée par la science.

J. J.

Anatomie descriptive et dissection, par le Dr J. A Fort, ancien interne des hôpitaux, professeur particulier d'anatomie. — 1 vol. in-12, 1120 p., 182 fig. intercalées dans le texte. — A. Delahaye, édit. Paris, 1866. — Prix : 11 fr. 50.

Traité élémentaire d'histologie, par le Dr J. A Fort, ancien interne des hôpitaux, etc. — 1 vol. in-8°, 336 p. — Delahaye, édit. Paris, 1863. — Prix : 5 fr. 50.

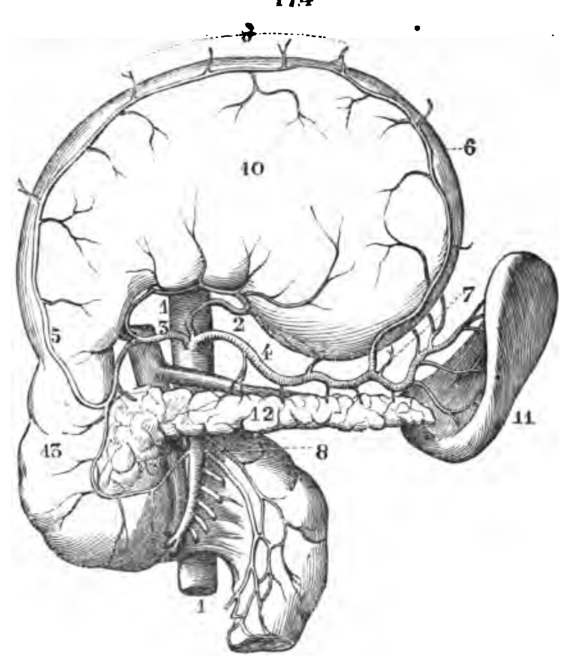
M. Fort ne discute pas la liberté de l'enseignement, il la pratique. Il s'est rendu populaire parmi les étudiants auxquels il sait présenter d'une manière claire et attrayante les éléments indispensables de toute instruction médicale.

Aujourd'hui il publie des livres qui reproduisent la méthode et la précision de son enseignement oral, et qui seront bientôt dans toutes les mains. Aux docteurs, ils serviront de memento; ils seront les manuels des étudiants.

Les nombreuses gravures intercalées dans le texte de son *anatomie descriptive* sont destinées à aplanir les difficultés des dissections; d'autres représentent la constitution intime des tissus, d'après les observations microscopiques.

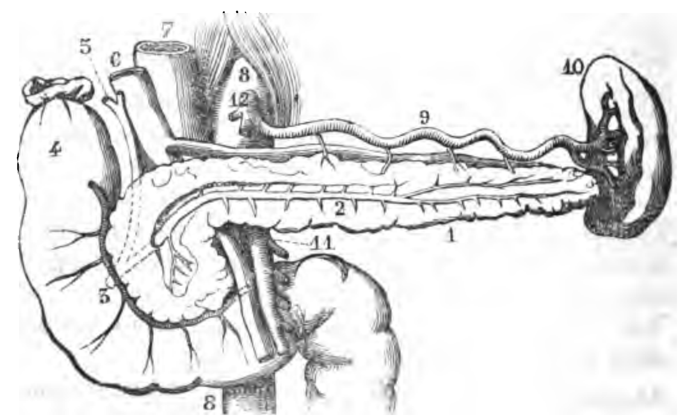
Les specimens ci-après feront comprendre mieux que notre analyse le mérite et l'utilité de ce manuel d'anatomie.

La figure suivante montre les vaisseaux de l'estomac (estomac renversé):



1 Aorte. — 2 Coronaire stomachique. — 3 Hépatique. — 4 Splénique. — 5 Gastro-épiploïque droite. — 6 Gastro-épiploïque gauche. — 7 Vaisseaux courts. — 8 Mésentérique supérieure. — 9 Anastomose des gastro-épiploïques. — 10 Estomac. — 11 Rate. — 12 Pancréas. — 13 Duodenum.

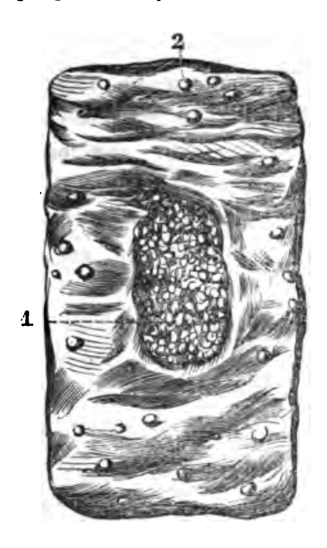
La figure suivante montre les rapports du pancréas avec le duodenum :



1 Pancréas. — 2 Canal pancréatique. — 3 Embouchure de ce canal dans le

duodenum. — 4 Duodenum. — 5 Canal cholédoque. — 6 Veine-porte. — 7 Veine-cave inférieure. — 8 Aorte. — 9 Artère splénique. — 10 Rate. — 11 Artère mésentérique supérieure. — 12 Tronc cœliaque.

Enfin, nous reproduisons la figure suivante comme specimen d'anatomie microscopique; elle représente la muqueuse intestinale offrant une plaque de Peyer et des follicules clos:



Quant au *Traité élémentaire d'histologie,* c'est l'abrégé méthodique des leçons professées avec le plus grand succès depuis 1863, à la Faculté de médecine de Paris, par M. Ch. Robin. L'enseignement de cet éminent professeur n'avait pas encore été réunie en corps d'ouvrage; aussi la publication qu'en a faite M. Fort a-t-elle été accueillie avec faveur. J. J.

La circulation de la vie, *lettres sur la physiologie, en réponse aux lettres sur la chimie de Liebig*; par Jac. Moleschott, professeur à l'Université de Turin, traduit de l'allemand par A. Cazelles. 2 vol. in-18. Paris, 1866. — Germer-Baillière, libr. édit., rue de l'École-de-Médecine, 17. Prix : 5 fr.

La cellule vivante est-elle animée d'une force particulière, distincte de la matière? Ou la vie est-elle inhérente à la cellule

vivante comme caractère essentiel et inaliénable de la matière?

Le litige entre le spiritualisme et le matérialisme est tout entier dans cette alternative. Moleschott soutient la dernière proposition. Voici des corollaires que j'extrais de son livre :

La pensée est un mouvement de la matière cérébrale, et ce mouvement est une conséquence d'une perception des sens. (T. II, p. 178).

L'homme est la résultante de ses aïeux, de sa nourrice, du lieu, du moment, de l'air et du temps, du son, de la lumière, de son régime et de ses vêtements; sa volonté est la conséquence nécessaire de toutes ces causes, elle est liée à une loi de la nature que nous reconnaissons dans sa manifestation comme la planète à sa marche, et la plante au sol sur lequel elle croît. (T. II, p. 194).

Tout savant arrivera par la logique à penser que... les pensées ont avec le cerceau à peu près le même rapport que la bile avec le foie, ou l'urine avec les reins. La comparaison est inattaquable si l'on comprend ce qui en fait l'objet. (T. II, p. 178).

Ainsi, point d'être immatériel, actif, libre et responsable;

Ainsi, l'acte que j'accomplis en pensant que la doctrine énoncée ci-dessus est fausse, parce qu'elle détruirait la notion du moi et de la conscience, de l'unité immatérielle du moi, est un phénomène du même ordre que la chute d'un corps grave;

Ainsi, l'acte que j'accomplis en déclarant la doctrine ci-dessus dangereuse et subversive, parce qu'elle obscurcit les notions de la liberté, du devoir, de la responsabilité, du dévoûment, de la reconnaissance, du beau et du bien, est un phénomène du même ordre que la combustion de l'huile dans ma lampe;

Ainsi, lorsqu'un disciple de l'école en question tue un homme pour lui voler son argent, c'est la faute de ses aïeux, de sa nourrice, du lieu, du moment, de l'air et du temps, du son, de la lumière, de son régime et de ses vêtements, car la volonté est la conséquence nécessaire de toutes ces causes;

Ainsi, comme la vie est une manifestation de la force inhérente à la matière et qui est son caractère essentiel et inaliénable,

comme la vie est une transformation de la force aussi bien que la combustion, qui tue un homme souffle une chandelle.

Ou je me trompe fort, ou tels sont en peu de mots les principes du matérialisme allemand dont M. Moleschott est le chef, et telles sont les conséquences qu'ils amènent.

Si vous croyez que j'en rends compte d'une manière inexacte, si vous soupçonnez que j'en tire des conséquences forcées, lisez vous-mêmes.

L'auteur de *la circulation de la vie* a été persécuté, en Allemagne, en raison de ses doctrines ; j'ai peu de goût pour les gendarmes et les alguazils considérés comme figures de rhétorique; j'avoue pourtant que mon libéralisme n'irait pas jusqu'à livrer à M. Moleschott l'éducation de la jeunesse.

J. J.

Thérapeutique de la phthisie pulmonaire, fondée sur les indications ou l'art de prolonger la vie des phthisiques par les ressources combinées de l'hygiène et de la matière médicale; par J.-B. Foussagrives, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Montpellier, ex-professeur de thérapeutique et matière médicale à l'École de médecine de Brest, membre correspondant de l'Académie impériale de médecine, premier médecin en chef de la marine, officier de la Légion-d'Honneur. — In-8°, 428 p. — GERMER BAILLIÈRE, édit., Paris, 1866.

L'ouvrage dont nous voulons aujourd'hui donner une analyse sommaire est dû à la plume éloquente de l'éminent professeur d'hygiène de la Faculté de Montpellier; il embrasse dans leur ensemble toutes les indications que peuvent présenter la prophylaxie et le traitement de la phthisie pulmonaire, et a pour but de nous apprendre ce que peuvent l'hygiène et la thérapeutique combinées dans l'évolution et la marche de cette terrible affection.

Mais avant d'entrer dans quelques détails sur les principaux chapitres de ce remarquable ouvrage, il nous paraît utile, pour mieux apprécier la pensée de l'auteur, de faire connaître les principales conclusions auxquelles il est conduit :

« La phthisie n'est pas *guérissable* dans le sens absolu du mot, et il est malheurensement douteux qu'elle le devienne jamais.

» Un phthisique réputé guéri est et demeurera un *valétudinaire*.

» Il n'y a pas de spécifique de la phthisie, et leur recherche est vaine ou intéressée ; nous ne guérisons pas la phthisie, nous la *pansons*.

» Il n'y a qu'une thérapeutique qui soit en même temps digne et utile, c'est celle des indications. »

M. Foussagrives étudie successivement la phthisie : 1° dans son état de prédisposition ou d'imminence; 2° dans son état d'évolution, et 3° dans l'état stationnaire.

La première partie de son ouvrage est donc consacrée à la prédisposition et à l'imminence tuberculeuse. Dans autant de chapitres distincts, il s'occupe de la *prophylaxie héréditaire* de la phthisie, il condamne avec force le mariage lorsque le tubercule et la scrofule ont marqué une famille de leur empreinte fatale.

Dans la *prophylaxie individuelle*, l'auteur prend l'enfant naissant, conseille pour lui une bonne nourrice, des soins hygiéniques bien compris, indique les moyens de combattre le lymphatisme et la scrofule, engage à surveiller avec soin les phases et les périodes de la plus grande activité diathésique; le choix d'une profession doit être l'objet d'un sérieux examen.

Dans la seconde partie, phthisie en voie d'évolution, notre éminent confrère traite d'abord de l'élément *congestion*, du rôle qu'il joue dans le développement de la maladie, de sa prophylaxie et de son traitement. Un chapitre plus important encore et sur lequel nous nous arrêterons un moment, se rapporte à l'élément *inflammation*, à son action dans l'évolution de la maladie et aux moyens de le combattre avec efficacité. A cet égard, notre très habile confrère insiste sur une médication qui lui est *propre*, l'emploi du tartre stibré à dose rasorienne dans la phthisie *fébrile*. Ce n'est pas qu'un certain nombre de praticiens n'aient déjà employé l'émétique dans le traitement de la phthisie pulmonaire, mais les uns à très petites doses à titre d'altérant,

les autres à dose vomitive, d'autres pour combattre certaines pneumonies péri-tuberculeuses; mais aucun de la manière formulée par le médecin de Montpellier. Il emploie le tartre stibié, en effet, à dose rasorienne (0,20 à 0,30 centigrammes par jour) pendant toute la période fébrile; il affirme que la tolérance est parfaite et qu'il est possible de continuer d'alimenter les malades. Sous l'influence de cette médication, la fièvre tombe et la maladie arrive ou revient à l'état stationnaire. — Cette médication, nous l'avons déjà dit, appartient de droit, malgré les réserves d'Amédée Latour et de Monneret, au professeur de Montpellier; il en formule avec une parfaite netteté les indications et les contre-indications.

Dans le chapitre consacré à l'élément *diathésique*, l'auteur passe en revue les médications thermo-sulfureuses, chloro-sodique, iodique, arsénicale, etc., etc., et étudie soigneusement chacun de ces puissants moyens.

Les *indications accessoires*, telles que la *toux*, la *dyspnée*, l'*hémoptisie*, les *sueurs*, la *diarrhée*, l'*expectoration* sont successivement examinées avec le plus grand sens pratique.

La troisième partie traite, nous l'avons déjà dit, de la *période apyrétique*, de la phthisie, période pendant laquelle le sujet est *valétudinaire;* le but du praticien est de conduire son malade à cet état de chronicité apyrétique, pendant laquelle l'affection ne se développe plus que d'une manière presque insensible; autant, dit avec raison M. Foussagrives, dans les périodes d'évolution, les indications sont *médicamenteuses*, autant elles deviennent *hygiéniques* dans cette période.

Le choix d'une résidence, les stations hivernales, l'alimentation et le genre de vie des malades, c'est à dire les actes physiques, intellectuels et moraux du valétudinaire tuberculeux, sont de sa part l'objet du plus attentif examen.

Telle est, en résumé, l'œuvre de l'éminent professeur de Montpellier, œuvre utile entre toutes à cette époque où une foule de guérisseurs, les uns de bonne foi, les autres dans un but spéculatif, ont prôné un certain nombre de remèdes plus ou moins inefficaces; il était nécessaire qu'une voix autorisée comme

celle de notre très honorable confrère se fît entendre, et nous indiquât le bilan exact de nos ressources dans cette cruelle affection. Œuvre de bonne foi s'il en fut, le *Traité de thérapeutique de la phthisie pulmonaire* ajoutera encore à la réputation si légitime de l'auteur de l'*hygiène navale* et de l'*hygiène des valétudinaires et des convalescents*. Nous ne doutons pas que ce remarquable ouvrage ne soit bientôt entre les mains de tous les praticiens qui veulent se tenir au courant de la science, en ce qui concerne la phthisie pulmonaire.

Dr LEBARILLIER.

VARIÉTÉS.

A M. le Président de la Société protectrice des animaux.

MONSIEUR LE PRÉSIDENT,

La Société protectrice des animaux mérite certainement le concours de tous les hommes civilisés; elle éveille surtout les sympathies des femmes. Elle détourne ses regards du spectacle de la chasse et subit en gémissant les massacres officiels dont les abattoirs sont journellement le théâtre. Dans la Grèce antique, les Pythagoriciens ses affidés, réunis autour de la statue de la Pitié, auraient brûlé quelques parfums sur un autel immaculé, afin de conjurer les instincts sanguinaires d'Orcus; dans le Paris moderne, ils se concertent pour réprimer la cruauté lâche des gens grossiers et ignorants, pour encourager la bonté envers les animaux qui nous sont soumis et pour intercéder en leur faveur; ils publient une revue pleine de sentiments généreux et doux, et se donnent enfin la tâche éminemment respectable de diminuer la somme du mal qui se commet en ce bas monde. Je forme donc les vœux les plus sincères pour qu'elle étende de plus en plus son influence et qu'elle multiplie ses bienfaits.

Après ces précautions oratoires, j'espère, Monsieur le Prési-

dent, que vous ne me considérerez pas comme un ennemi et que vous accepterez avec bienveillance les quelques réflexions que j'oserai vous soumettre.

Je me suis demandé si une association d'hommes bienfaisants comme la vôtre, sans délaisser la cause des animaux injustement et cruellement torturés, ne devrait pas un jour, par suite des irrésistibles nécessités de la logique, se transporter tout entière avec sa vaste organisation, ses encouragements, sa publicité vers une autre société, par exemple la Société protectrice de l'enfance, qui offrirait une application encore plus louable de ses principes et qui convertirait une cause intéressante sans doute, mais indirectement sociale, en une cause sacrée et directement humanitaire. Vous allez vous défier de moi comme d'un novateur, c'est à dire comme d'un révolutionnaire; daignez m'écouter jusqu'au bout.

Je sais, Monsieur le Président, que la Société protectrice des animaux a réformé certaines pratiques extrêmement fâcheuses; ainsi elle a fait comprendre que l'ancien mode de transport des veaux destinés à l'alimentation de Paris était en même temps cruel et insalubre. Ces animaux, liés des quatre pieds, étaient entassés dans des charrettes et arrivaient ainsi au marché, puis à l'abattoir, après un voyage de plusieurs jours, épuisés, endoloris, altérés, affamés, malades. La Société a obtenu, au nom de l'hygiène et de la morale publiques, que ces malheureuses bêtes fussent transportées exemptes de douleur et de détérioration, dans les conditions satisfaisantes qu'elle a pu déterminer elle-même.

Un règlement de police, une surveillance efficace dus à son initiative, ont produit à cet égard tous les résultats désirables.

Eh bien! Monsieur le Président, pendant que la Société protectrice des animaux pourvoyait au bien-être des nourrissons des vaches, savez-vous ce qui se passait quant aux nourrissons des femmes? Peut-être que non. Laissez-moi vous le dire.

La nécessité de porter les nouveau-nés à la mairie par tous les temps et en toutes saisons pour les déclarations de l'état civil est la cause d'un grand nombre de maladies. Les réclamations,

les supplications unanimes des hygiénistes sur cet important sujet n'ont pas encore été accueillies.

Trop souvent les enfants ne sont envoyés en nourrice que quelques jours après leur naissance et après de grossiers essais d'alimentation artificielle.

C'est surtout chez les enfants assistés que les lenteurs et les formalités administratives entraînent les plus graves dangers.

Lorsqu'une femme qui ne veut pas ou ne peut pas allaiter réclame les secours de l'assistance publique, l'administration commence par s'assurer de sa position sociale et morale. Il faut que la pièce de conviction, c'est à dire l'enfant, soit promené de bureau en bureau. Pendant ce temps-là, il a froid, il a faim, il est envahi par le muguet, il contracte le sclérème.

Au bout de quelques jours, quand tout est bien contrôlé, examiné, enregistré, vérifié, vous croyez qu'on va s'empresser de réchauffer ce malheureux petit être sur le sein gonflé de lait d'une nourrice, hélas! il n'en est rien: on le vaccine et on le met en chemin de fer; on ne redoute pas pour lui l'effroyable ventilation de la troisième classe. L'assistance publique lui octroie, il est vrai, un manteau, mais ce n'est pas assez pour remplacer la chaleur et le lait maternel. Il arrive transis et affamé, et la fièvre vaccinale causée par une aveugle et intempestive prophylaxie ajoute un péril réglementaire aux fatales conséquences de la sollicitude bureaucratique.

Il est donc presque toujours fort malade lorsqu'il arrive chez la nourrice. L'alimentation naturelle et des soins assidus le sauveraient peut-être, mais la plupart sont victimes d'une impéritie brutale ou bien ils sont condamnés à l'alimentation artificielle. Il leur faudrait le tendre et vivant mamelon gorgé de lait qu'a fait pour eux le bon Dieu, on leur en offre une falsification sous la forme d'une espèce de robinet pneumatique; mais le biberon engendre le muguet, l'indigestion, la diarrhée. Cette alimentation industrielle, qui ne réussit que dans des conditions exceptionnelles et minutieusement surveillées chez des enfants vigoureux, est fatale aux enfants débilités.

La surveillance des femmes de campagne qui font le métier

de nourrice est insuffisante; aussi les malheureux enfants qu'on leur confie sont trop souvent victimes des plus cruels accidents: les brûlures, les fractures, les chutes sont des causes fréquentes de mort dont l'administration n'est presque jamais informée.

Lisez, Monsieur le Président, lisez le mémoire que M. le docteur Brochard [1] a lu à la Société médico-chirurgicale des hôpitaux de Bordeaux, le 2 février dernier, sur la mortalité des nourrissons en France, et vous conviendrez avec moi que l'amour de ce qui est beau, le dévoûment pour le bien, la compassion, l'hygiène, la morale pourraient aisément trouver en France des applications encore plus utiles que la protection des animaux.

Demandez à M. Brochard ce que deviennent les 20,000 nourrissons que la ville de Paris envoie chaque année dans les départements voisins; personne ne le sait, personne ne s'en inquiète. Je me trompe, M. Brochard, qui s'est inquiété de ce qui se passe dans l'arrondissement de Nogent-le-Rotrou (Eure-et-Loir), où l'unique industrie des femmes est de venir chercher des nouveau-nés à Paris pour les allaiter, a constaté officiellement, comme chargé du service médical de la direction des nourrices, que sur 2,429 nourrissons arrivés de Paris en 1858 et en 1859, il en était mort 866 par an, soit 35 0/0. Cette mortalité, déjà beaucoup plus considérable que celle des nouveau-nés de l'arrondissement, laquelle n'était que de 496 sur 2,165 naissants, soit 22 0/0, cette mortalité de 35 0/0 par an des nourrissons venus de Paris se subdivisait de la manière suivante : 17 0/0 chez les nourrissons parfaitement surveillés de la direction générale des nourrices, 42 chez ceux des bureaux particuliers, 55 chez les enfants assistés de Paris. Quant aux enfants assistés du département d'Eure-et-Loir, qui par ordre supérieur, sont tous élevés au biberon et qui sont réunis en nombre plus ou moins grand chez la même nourrice, ils ont offert une mortalité annuelle qui a varié de 60 à 75 0/0.

Lisez, Monsieur le Président, le passage suivant du discours prononcé par M. le docteur Barrier, à la séance d'inauguration de la Société protectrice de l'enfance, le 21 janvier dernier : « Et

[1] Voir le *Journal de Médecine de Bordeaux*, février 1866.

» pour le voyage, ignore-t-on quelles industries spoliatrices » président souvent au transport de la frêle créature; quel rôle » odieux jouent ici certains intermédiaires, et je ne sais quelles » primes infâmes vont encore arrêter l'obole du pauvre destinée » à un autre pauvre. »

Lisez le compte-rendu de M. Mayer, fondateur et secrétaire général de cette Société, vous y verrez l'histoire des époux Meunier, qui, sur vingt enfants qui leur avaient été confiés par l'hospice de Bourges dans le cours des vingt dernières années, en ont perdu 18. Ils ont été condamnés par le tribunal correctionnel de Sancerres; mais qui donc était chargé de veiller sur les enfants assistés de l'hospice de Bourges?

J'extrais de ce même compte-rendu le passage suivant d'un rapport adressé au préfet du Cher, en 1859, par M. le docteur Vanucci, médecin inspecteur des enfants assistés :

« Les nourrices se cèdent, en dehors de l'intervention admi- » nistrative, les nourrissons dont elles ont été chargées. Cet abus, » que je m'efforce de réprimer, amène les accidents les plus » graves; c'est ainsi que dans la commune d'Achères, cette année » même, j'ai pris des mesures pour enlever son nouveau nour- » risson à une femme qui, trompant la surveillance de l'autorité, » avait l'habitude de remplacer l'enfant qui venait de mourir » entre ses mains par un autre enfant que lui cédait une nourrice » voisine. » Prologues de mélodrames!

Étrange peuple que nous sommes! Nous envoyons notre argent aux antipodes pour acheter les petits Chinois que leurs parents veulent noyer dans le fleuve jaune; nous associons notre activité et notre esprit pour vêtir les nègres affranchis des États-Unis d'Amérique; nous pourvoyons à l'entretien des écoles d'Orient; nous sommes pleins de sollicitude pour les animaux que nous protégeons contres les mauvais traitements, dont nous primons les belles races, et nous restons indifférents aux cruautés souffertes par les enfants de nos propres concitoyens.

Ah! croyez-moi, Monsieur le Président, saint Vincent-de-Paul nous condamne et Malthus nous applaudit.

J. Jeannel.

CHRONIQUE.

La séance annuelle de l'Académie des Sciences a eu lieu lundi dernier, 5 mars, sous la présidence de M. Decaisne.

Ayant à revenir sur cette séance, nous nous bornerons aujourd'hui à donner la liste de nos confrères lauréats.

Prix de statistique. — M. Chenu, médecin principal des armées.

Mention très honorable. — M. Poulet.

Mentions honorables. — MM. Sistach, médecin major, et Saintpierre.

Grand prix des sciences physiques. — MM. Baudelot, Hollard, A. Milne-Edwards.

Prix de physiologie expérimentale. — M. Bert, professeur à la Faculté des Sciences de Bordeaux.

Mention très honorable. — M. Reveil.

Prix Bréant. — M. Davaine.

Prix Barbier. — MM. Baillet, Filhol, Vée et Leven.

Mention honorable. — M. de Grosourdy.

Prix Godard. — M. Hélie (de Nantes).

Mention honorable. — M. Brouardel.

Prix de médecine et de chirurgie. — MM. Vanzetti (de Padoue), Chauveau, Viennois et Meynet; M. Luys.

Mentions honorables. — MM. Désormeaux, Sucquet et Legrand du Saulle. *(Gazette des Hôpitaux.)*

— A Maidenhead et dans les environs, on a eu à déplorer 13 cas de fièvre puerpérale, dont 11 ont entraîné la mort, arrivée dans les circonstances suivantes : 1° un groupe de 6 cas dans la pratique d'une même sage-femme. Le Dr Plume, appelé auprès des trois dernières accouchées, a provoqué l'attention sur cette circonstance. La sage-femme a été suspendue de ses fonctions, ses vêtements ont été brûlés, et elle est allée se désinfecter dans un port de mer. 2° Un autre cas de fièvre puerpérale se déclara dans la pratique de l'aide-chirurgien du Dr Plume, lequel l'avait assisté auprès de 3 malades précédemment décédées. Ces praticiens s'abstiennent à leur tour de donner des soins aux accouchées. 6 femmes sont encore atteintes de fièvre puerpérale, cette fois entre les mains de la fille de la première sage-femme sus-

pendue de ses fonctions, et qui demeurait avec sa mère au début de l'épidémie puerpérale. Les accidents se sont arrêtés là. On attribue l'explosion initiale de ces fièvres à une épidémie intense de fièvre scarlatine qui régnait dans ces localités.

(*Lancet*, nº 22 et *Gaz. méd. de Paris.*)

— Une épidémie de fièvre puerpérale a éclaté à la Maternité de Bordeaux, qui est l'École des sages-femmes. 10 cas de mort ont eu lieu dans cet établissement depuis le 1er janvier 1866, sur 42 accouchements. La Commission administrative des Hospices a décidé que la Maternité actuelle, dont l'insalubrité est notoire et exige une transformation complète et un déplacement très prochain, ne recevrait plus de femmes en couches, et que celles qui se présenteraient seraient disséminées chez diverses sages-femmes de la ville. Cette mesure a été exécutée à partir du 23 février. La clinique obstétricale de l'hôpital Saint-André, qui est l'École d'accouchement des étudiants en médecine, est restée indemne de toute atteinte épidémique.

— On lit dans l'*Abeille médicale* :

« La polémique des journaux, relative à la grande question de l'enseignement et de la pratique de la médecine, va se calmer. La phrase suivante, qu'a insérée l'*Union médicale* (10 février), en fait pressentir la cause : « Des motifs très sérieux, dit l'*Union*, nous empêchent de continuer la discussion sur l'organisation de l'enseignement de la médecine. » Or, ces motifs, nous les connaissons. L'*Union* a été saisie par le fisc et a dû payer une amende pour s'être occupée de matières ressortissant à l'économie politique, sans remplir la condition imposée par la loi, celle du timbre. »

— « On s'occupe, au ministère de l'instruction publique, de l'élaboration d'un projet d'organisation du service médical dans les campagnes. Nous croyons savoir que, conformément aux vœux émis par un grand nombre de conseils généraux, le nouveau régime consistera dans l'institution de circonscriptions cantonales ayant chacune un praticien pourvu d'un traitement fixe avec des abonnements dits « de famille. » Il serait dressé dans chaque commune une liste des personnes qui, vu leur situation précaire, recevraient gratuitement les soins de l'homme de l'art et les médicaments. » (*Courr. de Lyon.*)

— On nous a reproché durement de n'avoir pas inséré dans notre dernier numéro le programme ci-après des prix proposés par la Société de Médecine de Bordeaux. Notre omission à cet égard a été involontaire. D'ailleurs, le *Journal de Médecine de Bordeaux* paraissant du 15 au 20 de chaque mois, et l'*Union médicale de la Gironde* du 25 au 30, pouvions-nous reproduire, le 20, ce qui n'était publié que le 25?

Questions proposées par la Société de Médecine de Bordeaux pour ses concours de 1865 et 1866.

Année 1865.

« De la corrélation et de l'antagonisme entre l'herpétisme et les » maladies des autres systèmes d'organes. »

Remise des Mémoires jusqu'au 30 octobre 1865.

Année 1866.

« De l'*embolie* dans les veines et les artères; son étude critique.

» Constater, par tous les moyens possibles (vivisections, observa- » tions cadavériques nouvelles, etc., etc.), les travaux récents sur ce » sujet.

» Établir une controverse approfondie en reproduisant les faits et » les opinions contradictoires émises sur l'embolie.

» Enfin, déterminer, s'il y a lieu, la proportion des morts subites » dues à l'embolie dans les diverses maladies, et surtout dans l'état » puerpéral. »

Remise des Mémoires jusqu'au 31 août 1866.

— M. Bert (Paul), docteur en médecine, docteur ès-sciences, préparateur du cours de médecine au Collége de France, est chargé du cours de zoologie et de physiologie à la Faculté des Sciences de Bordeaux, en remplacement de M. Bazin, décédé.

— Le Mémoire de M. Jacquemet, étudiant en médecine de l'École de Bordeaux, actuellement externe des hôpitaux de Paris, sur la question de l'*hygiène des hôpitaux*, a été couronné par la Société de Médecine de Bordeaux.

— L'Assemblée générale annuelle de l'Association aura lieu le dimanche 8 avril prochain, à deux heures, dans l'amphithéâtre de l'Administration de l'assistance publique, avenue Victoria.

FÉVRIER 1866.

Bordeaux.

DATES	BAROMÈTRE à 0° 9 h. mat.	THERMOMÈTRE Maximum	THERMOMÈTRE Minimum	THERMOMÈTRE Moyenne	HYGROMÈTRE thermom. sec.	HYGROMÈTRE thermom. mouillé	HYGROMÈTRE tension de la vap'	HYGROMÈTRE humidité relative.	ÉTAT DU CIEL	PLUIE OU NEIGE	VENTS direction	VENTS intensité	Observations.
1	758.1	14.8	8.6	11.7	13.0	12.0	9.85	88	8	16.2	S.O.	2	Pluie.
2	762.5	14.2	9.6	11.9	13.6	10.2	7.23	62	6	2.6	S.O.	1	Pluie.
3	768.3	20.0	5.8	12.9	10.8	10.0	8.68	90	7	4.9	S.O.	2	Pl. et orage la n.
4	774.0	16.8	5.4	11.1	9.2	8.2	7.52	86	6	1.9	O.	1	Pluie.
5	768.8	15.6	7.2	11.4	12.2	11.6	9.85	90	7	4.5	O.	2	Pluie.
6	768.7	14.2	8.2	11.2	10.2	9.4	8.29	89	6	1.2	N.O.	2	Pluie.
7	767.7	14.2	9.4	11.8	11.8	11.0	9.81	90	6	4.5	O.	2	Pluie.
8	767.9	14.6	9.2	11.9	11.0	10.0	8.56	86	4	»	N.O.	2	»
9	762.8	16.8	4.8	10.8	7.8	7.0	7.01	89	2	»	S.E.	2	»
10	757.8	16.4	4.6	10.5	9.8	8.8	7.82	86	6	4.7	S.O.	2	Pluie.
11	753.6	13.0	3.4	8.2	9.8	7.2	6.03	67	8	24.2	S.O.	3	Pluie.
12	754.9	13.2	6.2	9.7	9.2	8.6	7.96	94	8	21.2	S.O.	2	Pluie.
13	759.4	10.0	7.2	8.6	9.6	8.8	7.94	89	6	2.0	O.	2	Pluie.
14	761.2	10.8	1.8	6.3	5.4	5.0	6.29	94	6	8.4	S.E.	2	Pl., gr., vent tr. f.
15	758.5	10.2	4.4	7.3	8.2	6.8	6.56	81	6	2.8	O.	3	Pluie, grêle.
16	759.0	11.2	4.4	7.8	11.0	9.8	8.33	85	4	»	S.O.	2	»
17	758.4	14.4	4.6	9.5	8.4	7.4	7.09	86	6	0.2	S.	2	Pluie.
18	754.4	15.0	7.2	11.1	11.2	10.4	8.92	90	8	7.4	S.	1	Pluie.
19	753.0	14.0	7.8	10.9	11.2	10.8	9.40	95	6	4.0	S.E.	1	Pluie.
20	749.8	14.8	8.6	11.7	10.2	9.6	8.61	92	10	9.9	O.	1	Pluie.
21	759.9	13.2	2.4	7.8	4.6	3.6	5.33	84	8	»	N.	2	»
22	767.6	6.2	1.4	3.8	3.2	1.8	4.43	76	8	»	N.	2	»
23	766.8	4.4	—0.2	2.1	3.8	2.8	5.41	84	10	3.7	S.	2	Pluie.
24	763.6	9.2	2.4	5.8	8.4	6.8	6.44	78	4	»	N.	3	»
25	762.0	9.3	—0.5	4.4	5.6	4.8	5.94	88	4	2.4	S.E.	2	Pl. vent viol. la n.
26	748.4	10.2	2.0	6.1	8.4	7.2	6.87	83	8	15.8	S.E.	1	Pluie.
27	743.9	11.8	2.4	7.1	6.8	5.6	6.12	83	8	2.5	S.E.	3	Pl. vent viol. la n.
28	741.7	12.2	5.4	8.8	7.4	6.4	6.60	85	8	6.4	S.O.	2	Pluie.
TOTAUX		\								151.4			
Moyenn.	759.7	12.88	5.18	9.00	8.92	7.91	7.45	89	5.85			1.76	

Baromètre de Fortin; cuvette à 21m au-dessus du niveau de la mer. Thermomètre à *minima* de Negretti; thermomètre à *maxima* de Rhuterford; psychromètre d'August. Vents faibles 1, violents 4, 9 h. du matin. État du ciel : serein de 0 à 2, nuageux de 3 à 5, très nuageux de 6 à 8, couvert de 9 à 10. Brouillard : le chiffre indique la distance à laquelle les objets cessent d'être aperçus.

Dr Larivière.

Arcachon.

DATES	BAROMÈTRE à 0° 8 h. matin.	THERMOMÈT. Maxima	THERMOMÈT. Minima	THERMOMÈT. Moyenne	HYGROMÈTRE Saussure 8 h.	HYGROMÈTRE Saussure midi	OZONOMÈTRE 8 h.	OZONOMÈTRE midi	VENTS direction	VENTS intensité	ÉTAT DU CIEL	PLUIE OU NEIGE	Observations.
1	761.7	14	10	12.0	97	97	19	10	O.	2	Pl.	24.0	
2	758.8	18	12	15.0	95	92	16	7	S.O.	1	Pl.	»	
3	770.6	15	9	12.0	95	90	17	9	S.O.	1.3	B.	»	
4	777.0	15	7	11.0	96	88	17	9	S.O.	1.2	B.	»	
5	770.7	15	8	11.5	99	98	16	10	S.O	3.2	Bl.	2.0	
6	771.8	14	9	11.5	99	99	19	10	S.O.	2.2	Pl.	4.0	
7	768.7	14	9	11.5	98	93	19	9	S.O.	1.2	Pl.	2.0	
8	771.0	15	6	10.5	96	90	14	8	S.O.	1	Pl.	»	
9	763.3	14	6	10.0	99	85	13	7	S.O.	1	B.	»	
10	762.1	13	7	10.0	91	92	16	9	S.O.	2.1	B.	4.0	Br. subit à 4 h. s.
11	758.0	13	9	11.0	85	85	16	8	S.O.	4.2	Pl.	4.5	ven. de la mer,
12	758.0	11	7	9.0	98	97	19	9	S.O.	1	Pl.	19.0	dissipé dans la
13	760.0	11	8	9.5	98	97	17	10	S.O.	1	Pl.	20.5	nuit.
14	764.2	11	5	8.0	98	96	17	8	S.O.	1	BP	4.5	
15	761.3	11	6	7.5	93	90	13	8	S.O.	2	B.	4.5	
16	761.8	15	9	12.0	96	92	15	9	O.	2	B.	»	
17	763.2	16	5	10.5	96	94	14	6	O.	1	BP	»	
18	754.0	15	9	12.0	95	95	14	9	O.	2	B.	3.5	
19	754.4	13	8	10.5	98	98	16	6	N.O.	2	B.	»	
20	761.2	14	7	10.5	99	98	17	10	N.O.	3	Pl.	»	
21	764.3	6	4	5.0	98	96	19	9	N.	2	C.	11.0	
22	767.6	5	2	3.5	95	95	16	7	N.	3	C.	»	
23	768.4	5	—2	1.5	95	90	12	7	N.O.	2	B.	»	
24	764.3	12	3	7.5	92	90	14	8	N.E.	3	B.	1.0	
25	762.8	12	5	8.5	94	91	15	8	N.O.	1.2	PB	4.5	
26	748.4	10	6	8.0	93	94	14	9	O.	1.2	Pl.	5.0	
27	742.3	13	8	10.5	96	90	16	10	S.O.	1.3	CB	9.2	
28	746.3	11	6	8.5	90	94	16	9	S.O.	4.3	Pl.	8.0	Giboulées.
TOTAUX													
Moyenn.	761.0	12.4	6.8	9.0	95	93	16	8					

Baromètre de Fortin; thermomètre *maxima* de Rhuterford, à *minima* de Negretti; ozonomètre de 8 h. : État du papier après 20 heures, celui de midi après 4 heures. Vents : le plus faible 1, le plus fort 4.

Dr Hameau.

JOURNAL DE MÉDECINE

DE BORDEAUX.

Bordeaux, le 15 avril 1866.

Au moment où l'on discute la question de savoir si le nombre des Facultés provinciales sera augmenté, et si l'École de Bordeaux doit être transformée en Faculté de Médecine, il n'est peut-être pas inopportun de jeter un coup d'œil rétrospectif sur les institutions de l'enseignement médical de l'ancienne capitale de la Guienne. Nous y trouverons de quoi rassurer les conservateurs les plus déterminés, ceux qui se défient de tout ce que le soleil n'a pas encore éclairé de ses rayons. Pour quiconque l'histoire du siècle passé n'est pas de l'antiquité légendaire, la transformation ou la création dont on s'occupe ne serait qu'un rétablissement. J'extrais les documents suivants de la Chronique de Delurbe [1] :

« 1441. — L'Université de Bourdeaus est instituée à l'instar de celle de Thoulouse, par le rescrit du pape Eugène du septiesme mai au dit an, à la requeste et diligence des Maire et Jurats lesquels en sont patrons. Estant entre autres choses porté par ledit rescrit, que l'archidiacre de Médoc de l'Eglise Sainct-André, serait Chancelier perpétuel de ladicte Université. »

« 1472. — Le Roy Louis XI octroye par ses patentes vérifiées audit an en la Cour, pareils et semblables privilèges à l'Université de Bourdeaus qu'à celle de Thoulouse » [2].

Cette Université, fondée en 1441 et confirmée en 1472,

[1] Delurbe, *Chronique bordelaise;* Bourdeaux, 1619, p. 34.

[2] *Ibid.*, p. 37.

était composée des quatre Facultés de Théologie, de Droit, de Médecine et des Arts.

Dès l'année 1411, si célèbre dans les annales de notre cité par le double fléau de la guerre et de la peste, et aussi par les actes importants qui signalèrent l'administration de nos magistrats, il était ordonné que :

« Celui qui voudrait faire profession de Médecine en ladicte ville, après avoir proposé des Thèses médicinales, serait tenu de répondre en public, et estant trouvé capable par le jugement des Docteurs, prester serment pardevant les Maire et Jurats » [1].

Ainsi fut créée chez nous cette institution qui, pendant plus de trois siècles, a régi l'exercice de la médecine dans les grandes cités de France, et qui était connue sous le nom d'*Agrégation*.

Voici le texte de l'ancien règlement concernant les réceptions :

« *Des Medecins*.

» Les Medecins, qui doresnavant voudront practiquer en ceste ville et cité de Bourdeaus, par-ce que audict estat se peuvent commettre abus irreparables, au grand detriment des corps humains, suyvant les anciennes et louables coustumes de ladite ville, entretenues et observées de tout temps, seront tenus, avant s'ingerer de pratiquer, eux presenter à messieurs les Soubs-maire et Iurats de ladicte ville.

» Ausquels Seigneurs demanderont congé de mettre et soustenir positions en la science de Medecine, tant èn theorique que pratique, aussi en philosophie naturelle et logique, sciences necessaires pour entendre l'art et science de Medecine.

» Lesquelles positions et conclusions seront tenus mettre és lieux publiques de ladicte ville huict iours devant l'acte, et soustenement d'iceluy, avec la declaration du iour et heure de ladicte

(1) *Ibid.*, p. 33.

assemblée. Ausquels iour et heure se tiendront publiquement en l'auditoire de la maison commune de ladicte ville. Desquelles positions et conclusions seront tenus bailler un double aux Medecins, et autres gens sçavants estans en ladicte ville, huict iours avant qu'elles soyent tenues.

» Aussi seront tenus ceux qui viendront practiquer en ladicte ville, monstrer ausdicts Sieurs Soubs-maire et Iurats, comme ils sont graduez en ladicte science de Medecine, ou pour le moins qu'ils sont en degré de Bachelier.

» Et nonobstant quelconque degré qu'ils ayent, soit de Bachelier, Licentié, ou Docteur, de quelque université que ce soit, seront tenus accomplir le contenu ausdicts statuts.

» Lesdictes positions et conclusions publiées, mises, et attachées par les carrefours accoustumez de ladicte ville, celuy qui les voudra soustenir et deffendre, sera tenu soy rendre au iour assigné pour ce faire, en la maison de ladicte ville, pardevant lesdicts Seigneurs Soubs-maire et Iurats, appelez les Medecins ordinaires de ladicte ville, et les autres approuvez en icelle.

» Et audict lieu ceux qui voudront nouvellement pratiquer en ladicte ville, seront tenus respondre aux argumens et disputes, que leurs seront faictes par les Medecins de ladicte ville, et autres arguans et disputans en l'estat et sçavoir de Medecine, Philosophie, et Logique.

» Et ce faict, sera tenu ledict Medecin nouvellement venu pour practiquer en ladicte ville, aller aux maisons des Medecins approuvez en icelle, et leur respondre en pratique de medecine aux cas à luy proposez par lesdicts Medecins assemblez pour ledict affaire.

» Et apres avoir respondu et accomply l'acte et dispute susdicts, lesdicts Sieurs, comme a esté de tout temps et d'ancienneté accoustumé, s'assembleront, et appelleront les Medecins approuvez en ladicte ville : ausquels feront prester le serment de faire leur rapport, et deposer au vray selon Dieu et conscience de la suffisance du Medecin, qui aura tenu lesdictes positions et conclusions, sans aucune envie, amitié ou inimitié, qu'ils pourroyent avoir contre luy.

» Et finalement, ce que dessus faict et accomply, lesdites Sieurs Soubs-maire et Iurats, ouy le rapport desdicts medecins approuvez, approuveront ou reprouveront ledict Medecin nouveau venu : et en ordonneront comme ils verront estre à faire par raison » (1).

Je trouve aussi le passage suivant dans le *Supplément* des Chroniques de la Noble Ville et Cité de Bourdeaus, publié en 1620 par Jean Darnal, escuyer, etc., p. 12 (2).

« Ne taisons pas le Collège de Médecine composé de Docteurs Médecins qui lisent publiquement, et qui ne sont entrés en cet exercice sans un rigoureux examen, qui se practique en la maison commune de la dite ville. Car nul ne peut ètre reçeu à pratiquer la médecine à Bourdeaus, quand il serait Docteur de Montpelier ou de Paris, et qu'il aurait même pratiqué ailleurs, sans avoir proposé Thèses publiques dans l'Hostel de Ville, où il est agité par ces doctes et anciens Médecins. Les jeunes aussi seraient honteux de se présenter, s'ils n'étaient (comme l'on dict) ferrez à glace. A quoi succède aussi un second examen en pratique. Aussi void on par la grace divine en ce membre d'Université des gens de rare doctrine et bien expérimentez. »

Cette agrégation, institution de notre Moyen Age, offre la plus frappante analogie avec l'examen d'État que les docteurs de toute Faculté doivent subir aujourd'hui dans les villes ou les États souverains de la Confédération germanique pour obtenir le droit d'exercer.

Et c'était la Faculté de Médecine de Bordeaux qui fournissait les plus nombreux candidats à l'agrégation locale.

(1) *Anciens et nouveaux Statuts de la Ville et Cité de Bourdeaus.* A Bourdeaus, J. Millanges, imprimeur, 1612. — Ces Statuts *des médecins* ne portent pas de date précise, mais ils sont certainement antérieurs à l'année 1556, car nous en avons une modification portant cette date.

(2) Jac. Millanges, imprimeur du Roy, et Cl. Mongirond, libraire de l'Université.

Cette Faculté, qui réunissait les médecins les plus éminents de la ville, était le but suprême auquel tendait l'ambition de tous les docteurs agrégés.

En voici la preuve authentique :

Nous possédons la collection des Thèses qui furent soutenues pour disputer une chaire de professeur devenue vacante en 1757. Les concurrents sont neuf docteurs agrégés praticiens très répandus à cette époque, et dont les noms, restés longtemps populaires, ne sont pas oubliés de nos jours; ce sont : Grégoire, Betbeder, Lamontagne, Barbequière, Caze, Mothereau, O'Suslivan, Doazan et Castet.

Ainsi, le titre de professeur de la Faculté de Médecine de Bordeaux était parmi nos pères l'objet de la plus honorable émulation, et on le disputait par des concours solennels, où brillaient le talent et le savoir de nos devanciers.

En même temps que florissait notre Faculté de Médecine, il y avait à Bordeaux un *Collége de Chirurgie,* formé dans le sein de la corporation des chirurgiens. Nous avons sous les yeux un règlement et un arrêt du 8 mars 1571 qui organisent cette corporation, et qui décident qu'à l'avenir les chirurgiens seront *examinés et éprouvés par quatre maîstres Bayles-jurez* (1).

Les institutions de ce temps-là consacrent les deux ordres. A Bordeaux, les chirurgiens étaient reçus par le *grand chef d'œuvre;* pour les bourgs et villages, ils étaient reçus par *légère expérience* (2).

(1) *Anciens et nouveaux Statuts de la Ville et Cité de Bourdeaus.* — Bourdeaus, 1612, p. 238. — Les Bayles-jurés étaient des magistrats municipaux chargés de vacquer à l'exécution des mandements de justice sous les ordres des Prévôts.

(2) D'après les *Statuts et Règlements pour la communauté des maîtres en l'art et science de chirurgie de Bordeaux,* accordés sous le bon plaisir de S. M. le roi Louis XV, le 15 septembre 1752, enregistrés ès registres de la Cour de Bordeaux le 14 décembre 1754, et réimprimés pour la

On voit que, dès cette époque, les demi-chirurgiens étaient considérés comme suffisants pour les vilains.

Le décret de ventôse an XI, qui institue les officiers de santé, a perfectionné cette philanthropique et libérale institution, et nous avons des médecins reçus par *légère expérience,* qui exercent dans les campagnes et même dans les villes sur toute la surface du territoire de l'Empire.

Les deux corporations de maîtres chirurgiens, celle de la ville et celle des faubourgs, s'associèrent vers le milieu du

dernière fois en 1784 [1]. Voici en quoi consistait la réception par le grand chef-d'œuvre :

« Art. XLIX. — Le grand chef-d'œuvre sera composé d'une immatricule (examen sommaire par le Lieutenant et les Prévôts sur les principes de la chirurgie), d'une tentative ou premier examen, des actes des cinq semaines, et enfin du dernier examen, appelé *de rigueur* ou *de prestation de serment,* sans que l'ordre en puisse être changé, sous quelque prétexte que ce soit. Chaque semaine conservera la dénomination des matières qui y seront traitées, c'est à dire que la première, suivant l'usage, sera appelée *semaine d'Ostéologie et maladie des os;* la seconde, *d'anatomie et d'opérations de chirurgie;* la troisième, *des bandages et appareils;* la quatrième, *des saignées;* et la cinquième, *des médicaments.* »

Les articles suivants, jusqu'au 68e, règlent les détails de ces longs examens.

Voici en quoi consistait la réception par *légère expérience :*

« Art. LXIX. — Les aspirants ... présenteront une requête au Lieutenant du premier chirurgien, pour être reçus à faire la légère expérience, qui sera composée de trois examens : le premier, *sur l'anatomie et les opérations de chirurgie;* le second, *sur l'ostéologie, les fractures et les luxations;* et le troisième, *sur les saignées, les aposthèmes, plaies, ulcères et médicaments.* Ils seront interrogés par le Lieutenant, les Prévôts, le Doyen et deux Maîtres choisis à tour de rôle, l'un entre les anciens, l'autre entre les modernes, etc. »

Suivent les détails qu'il serait trop long de rapporter ici.

[1] Phillipot, imprimeur de la Cour du Parlement, rue Saint-James, vis-à-vis celle de Gourgues.

XVIII[e] siècle pour fonder un *Amphithéâtre* ou *École de chirurgie.*

Dès que l'association fut constituée, elle acheta un terrain rue Lalande et y construisit un vaste bâtiment qui fut appelé *École de Saint-Côme.* Ces dispositions et cette fondation furent sanctionnées par arrêt du Conseil et lettres patentes en date du 8 septembre 1752.

La nouvelle communauté des chirurgiens obtint la révision et l'approbation de ses statuts par lettres patentes du 4 juin 1754.

Plus tard, Louis XV ordonna l'établissement de cinq professeurs royaux, désignés par la communauté elle-même. (Lettres patentes du 6 avril 1756.)

Le mouvement révolutionnaire de 1792 ayant emporté les corporations médicales avec toutes les autres, la Faculté de Médecine fut abolie. Quant à l'École de Saint-Côme, elle ne fut pas aliénée. Le 25 avril 1808, un décret impérial (art. 23) la concéda à la ville de Bordeaux pour être irrévocablement affectée à l'enseignement de la chirurgie.

Telle est l'origine de la propriété municipale où fut instituée l'*École,* successivement appelée *élémentaire, royale, secondaire* et *préparatoire,* et qui a subi en 1852, 1853, 1857 et 1858 des changements matériels et des extensions qui l'ont de mieux en mieux préparée à une destination plus élevée.

Pour compléter cet historique, il nous faut rapporter le rôle que les législateurs de 1789 réservaient à la ville de Bordeaux dans l'enseignement de la médecine.

Consultée par l'Assemblée constituante, la Société royale de Paris, dans un Mémoire profondément étudié, qui embrassait dans toute leur étendue les questions de l'enseignement et de l'exercice de l'art de guérir, s'exprimait en ces termes quant aux Écoles supérieures :

« Il y aura dans le Royaume cinq Colléges de médecine,

dont un sera établi à Paris, un à Montpellier, un à Bordeaux, un quatrième à Nantes ou à Rennes, et un cinquième à Strasbourg ou à Nancy, ou à Dijon, ou à Besançon » (1).

L'avis de la Société royale de Médecine avait été adopté par les commissaires de l'Instruction publique à la Constituante. Voici le texte de l'une de leurs conclusions :

« Il sera établi en France quatre grandes Écoles nationales de l'art de guérir, sous le nom de *Colléges de Médecine,* dont l'un sera placé à Paris, un à Montpellier, un à Bordeaux et un à Strasbourg » (2).

Ainsi, il n'a fallu rien moins que le cataclysme de 1793 pour que la patrie de Montaigne et de Montesquieu, la source intarissable des plus belles gloires nationales, la capitale de la plus riche et de la plus belle province de la France, ne devînt le siége d'une institution nationale d'enseignement de la médecine.

Continuera-t-on de réprimer par des moyens indirects l'expansion scientifique des grands centres de population? Nous ne pouvons le croire. On a compris les dangers d'une excessive centralisation de l'enseignement; on a compris que l'enseignement technique et professionnel complet peut et doit être donné dans les villes du premier ordre, où tous les moyens matériels d'instruction sont réunis, et qu'il fallait réserver à la capitale de l'Empire le privilége d'une consécration suprême qu'elle seule peut donner.

J. Jeannel.

(1) V. *Mémoires de la Société royale de Médecine,* t. IX; 1790. — *Nouveau plan de Constitution de la médecine, adressé à l'Assemblée constituante en novembre 1790 par la Société royale de Médecine,* p. 175.

(2) V. *Rapport sur l'Instruction publique, fait au nom du Comité de Constitution à l'Assemblée nationale en septembre 1791, par Talleyrand-Périgord, évêque d'Autun,* p. 156.

TRAVAUX ORIGINAUX.

Doctrines des Physiologistes contemporains,

Suite et fin (1).

par M. le Dr PAUL DUPUY.

Il y a, dit-on, des expériences qui réfutent de la manière la plus péremptoire la doctrine d'un principe vital, par exemple celles de Tremblay et tant d'autres qui leur sont analogues, la greffe animale, la greffe végétale. On en a conclu que les éléments anatomiques sont autonomes et possèdent en eux-mêmes toutes les tendances spécifiques nécessaires à leur développement.

Il est impossible de ne pas faire observer tout d'abord que les éléments anatomiques ayant emprunté leurs matériaux aux substances minérales et possédant de plus que celles-ci un pouvoir formateur, une puissance de développement qui ne se retrouve point dans la matière brute, il faut reconnaître ici le résultat d'une cause *sui generis,* autrefois qualifiée *force vitale.* Cette force devrait être simple, nous dit-on, par conséquent indivisible. Or, les expériences de Tremblay, les greffes animale et végétale impliquent la division du principe de vie; donc, ce principe n'existe pas.

Si nous étudions ce qui a lieu dans le domaine de la matière générale, nous voyons que les forces vives y sont divisibles, ainsi que l'étendue figurée, mais que les forces de tension ou de traction ne le sont en aucune manière (attraction universelle, affinités chimiques). Je place la cause simple ou multiple des phénomènes vitaux en dehors des forces vives d'ordre infinitésimal (chaleur, lumière, électri-

(1) V. le numéro de mars 1866, p. 128.

cité), pour des raisons que j'ai indiquées ailleurs, et je la rapproche des énergies motrices, qui sont des causes de mouvements, mais ne sont pas elles-mêmes des mouvements. Dans les forces de tension existent les principes du mouvement et de la figure, éléments qui sont divisibles en eux-mêmes, sans que les principes eux-mêmes le soient d'aucune façon. Rien de plus simple que la division mécanique d'un corps pesant, rien de plus impossible que de diviser la pesanteur elle-même.

A moins de faire du principe de vie une force vive (le produit de la masse d'un corps par le carré de la vitesse), il y a donc, à première vue, une sorte de prévention défavorable contre l'idée de division mécanique appliquée à ce principe. Passant à l'examen de cette question, je dois faire observer que la vie est une puissance motrice qui se transmet comme les forces vives et à l'inverse des forces de tension, mais qui, tout en se communiquant, ne perd rien de son énergie primitive, fait absolument contradictoire à ce qui a lieu pour les forces vives. Il est donc dans la nature de la vie de se transmettre (génération), ce qui implique une séparation quant à l'étendue figurée, mais nullement une division mécanique de la force vitale, puisqu'elle demeure entière chez le sujet qui la communique; elle n'est pas moins entière chez le sujet qui la reçoit. Or, quand on dit division, on entend la division mécanique.

Dans les divers modes de génération : par spores, gemmipare, scissipare, ovipare, vivipare, la question est absolument la même que lorsqu'il s'agit de sections artificielles d'un polype, donnant lieu à autant d'individus nouveaux qu'il y a de parties distinctes. Dans tous ces cas, la vie primitive se transmet avec son type et sa quantité primitive; donc, elle n'a subi aucune division mécanique, elle est demeurée ce qu'elle était. Il en est de même lorsque, après avoir coupé la

patte ou la queue d'une salamandre, on voit repousser les parties enlevées.

Mais, répondra-t-on, les phénomène de la greffe végétale ou animale, comment les expliquer? Dans la greffe végétale, nous avons un individu nouveau qui vient demander ses éléments de nutrition à la vie commune, représentée par le tronc de l'arbre, pouvant porter un grand nombre d'autres individus d'espèce différente. L'individu nouveau reçoit sa nourriture, tout en conservant son type et sa faculté propre d'évolution. Une vie étrangère lui prête seulement les matériaux, qu'il s'assimile d'après ses aptitudes particulières. Lorsqu'il s'agit de greffe animale, il est nécessaire de ne pas perdre de vue que la vie se manifeste de deux manières chez les êtres vivants : il y a la vie individuelle des cellules ou des organes qui en dérivent, et il y a une vie générale ou d'ensemble. Or, il y a une sorte d'antithèse entre les deux. La première paraît se confondre avec l'autre dans les êtres inférieurs; mais plus on s'élève dans la série, plus la distinction devient tranchée, et plus la vie générale, en se concentrant, exerce une influence profonde sur la vie individuelle. Celle-ci, séparée de la première, doit fatalement s'éteindre, à moins qu'un organisme nouveau ne joue le rôle d'un arbre dans la greffe végétale, en fournissant les matériaux nécessaires à la nutrition. S'il en est ainsi, la vie individuelle de la partie antée conservera toujours la direction primitive qu'elle aura reçue, elle réalisera son type particulier, sauf certaines conditions perturbatrices, et ne dépendra du nouvel organisme que sous le rapport de ses éléments nutritifs. Il y a ici un mouvement qui se continue dans des limites déterminées.

D'ailleurs, la vie commune, qui me paraît s'exprimer 1° par le type; 2° par l'évolution d'ensemble; 3° par les vies partielles, n'est pas ici plus atteinte par la division mécanique

ou figurée, qu'elle ne l'est chez la salamandre ou tout autre animal jouissant de la propriété de restaurer des parties mutilées. Une virtualité ne s'exerce plus, et rien d'autre.

Un dernier point où la physiologie contemporaine me paraît avoir fait un fâcheux écart, est celui de la nature du dynamisme. On a voulu ramener ainsi le *pourquoi* au *comment,* lorsqu'on a prétendu, avec M. Rouget, réduire la sensibilité à un mouvemeut extérieur transformé, et qu'on a vu dans la contractilité ce mouvement extérieur restitué. On a cherché aussi à rendre compte des phénomènes mécaniques observés chez les êtres vivants par la conversion de la chaleur et de l'électricité, et ici je dois reconnaître que la tendance est légitime et exige une vérification expérimentale. Mais on s'est également imaginé qu'une métamorphose directe de l'action chimique pouvait arriver au même résultat, méconnaissant de la sorte ce principe fondamental, que la force vive se transforme, et que la force de tension ne le fait jamais. Or, l'action chimique est une force de tension.

Le but essentiel de toutes ces recherches est d'ailleurs parfaitement clair : il s'agit de réduire la vie à une affection de la matière, pour parler le langage de M. Grove, c'est à dire à un mode du mouvement. Or, parmi les modes du mouvement, il y en a un qui, par son caractère infiniment subtil, paraît avoir rallié tous les suffrages : je veux parler de la lumière. La vie est une simple métamorphose de la lumière provenant du soleil, qui est le vrai Dieu de notre terre. A lui donc nos hommages, et réparation d'honneur au Parsisme!

J'ai traité les questions relatives à la métamorphose dynamique dans divers Recueils; je n'y insisterai pas davantage ici (1).

(1) *De la contraction musculaire dans ses rapports avec la température animale.* (*Gazette médicale de Paris,* octobre 1865.) — *Pouvoir réflexe.* (*Journal de Médecine de Bordeaux,* novembre 1865.)

Si maintenant nous jetons un coup d'œil rétrospectif sur les considérations qui précèdent, il sera facile de reconnaître que la plupart des doctrines des physiologistes contemporains sont dues, non à la méthode excellente dont leur science est fière à juste titre, mais à une réaction outrée contre la philosophie idéaliste qui avait altéré l'observation ou l'avait supprimée de la manière la plus audacieuse. Mais ce ne devait être là que la tentative d'Icare, suivie d'une chute profonde et retentissante. L'expérience extérieure et même intérieure avait été négligée par les uns, foulée aux pieds par les autres; il a fallu expier des défaillances non motivées et des audaces injustifiables. Ici nous apparaît l'opportunité du rôle conféré au matérialisme contemporain, qui, armé du fouet vengeur de la critique, frappe impitoyablement sur les élégantes et fragiles chimères de la pensée réfléchie, sans s'arrêter, d'ailleurs, lorsqu'il est en présence d'une observation positive. En effet, tout n'est point et ne peut être erreur dans les conceptions traditionnelles de l'humanité, et dans ces instincts supérieurs illuminant l'ordre moral comme la brillante étincelle d'une flamme divine. Ils doivent posséder un objet propre, qu'une science plus précise aura de nouveau à déterminer et à mettre en relief. « Cet instinct sublime de l'homme le tromperait-il? Mais quel instinct a jamais trompé un animal? Or, pourquoi cette puissance de l'instinct, toujours vraie dans les animaux, ne serait-elle menteuse que chez l'homme » [1]?

Quoi qu'il en soit, nous voyons le naturalisme actuel poursuivre sa carrière de réaction avec une persévérance à toute épreuve. Dans l'ordre physique, il expérimente, observe, induit et transporte aussitôt ses conclusions hâtives dans l'ordre moral, en leur donnant la portée métaphysique la

[1] Gratiolet, *De l'homme et de sa place dans la création.*

plus étendue. Ayant supprimé les causes finales, les principes de vie et d'intelligence; ayant réduit tout organisme à être une simple dépendance de la matière générale, quant aux forces qui l'animent, il ne reste plus à l'humanité qu'à dire un triste et suprême adieu à ces nobles chimères qui ont su de tout temps l'émouvoir et comme l'élever au-dessus d'elle-même. La poésie de l'idéal, les espérances de long avenir, le triomphe de la liberté, de la justice et de la paix dans une économie réparatrice, tels sont les rêves aux ailes dorées dont l'éclat a séduit, par sa trompeuse amorce, une pensée irréfléchie et trop jeune encore. Mais l'heure de la maturité vient de sonner pour l'homme, dont l'esprit, désormais viril et fort, déchire enfin le voile, et, de lui-même, limite sa destinée aux horizons de la vie présente, que remplissent les jouissances brutales, le triomphe insolent de la matière, et ce long cri de souffrance de tant de siècles accumulés, dont la plainte demeurera toujours sans écho; il se perd dans un éternel silence.

Telle est la vérité nouvelle qu'on offre en pâture à la génération contemporaine. Le fait est l'élément essentiel, l'observation en est le phare, et la méthode inductive nous conduit au port pour ne pas dire à l'abîme. Mais l'humanité peut-elle accepter un semblable suicide? N'est-elle point appelée à réagir, de toutes les puissances de son être, contre la devise que lut le Dante sur la porte infernale? Ce fait qu'on invoque si haut est-il bien étudié? L'analyse l'a-t-elle scruté dans toutes ses profondeurs? D'une observation superficielle, aveugle peut-être, égarée qu'elle était, à son insu, par une fougue de réaction, sans frein comme sans mesure, ne peut-on en appeler à une science plus haute, plus complète, impartiale avant tout, et désireuse de concilier les exigences du dehors avec les évidences du dedans? De Philippe ivre, j'en appelle à Philippe à jeun.

Pour conclure, il faut raisonner. Or, le raisonnement scientifique offre trois modes : il peut se faire par équivalence (mathématiques), par déduction (syllogisme) et par induction. Le premier mode s'applique seulement à des vérités abstraites; le second ne saurait avoir aucune application sérieuse dans la réalité, car nous n'arrivons aux prémisses qu'en passant par la conclusion, ce qui établit que le même est le même (tautologie); le troisième seul est applicable à la réalité, mais il n'a par lui-même aucun caractère rigoureux : il possède la vraisemblance, et rien de plus [1]. Une observation plus complète pourra toujours détruire une induction antérieure, fait considérable et qui devrait donner une très grande réserve à nos affirmations, surtout lorsqu'elles contredisent l'histoire entière de l'humanité, ses traditions séculaires. Or l'histoire, comme l'a très bien compris l'école éclectique, est aussi de l'observation.

Observation de kyste de la région épigastrique ouvert dans l'estomac,

par M. LACAZE, interne et aide de clinique.

(Lue à la Société médico-chirurgicale des Hôpitaux, séance du 2 mars 1866.)

Jean Rouchy, âgé de trente ans, du Cantal, domicilié à Bordeaux, marchand, est d'une constitution forte, d'un tempérament lymphatico-sanguin; il se nourrit bien; depuis trois ans, il a pris l'habitude de boire du vin pur en grande quantité; souvent même il a fait abus d'alcool; cependant il n'a

[1] Dans son introduction à l'*Étude de la médecine expérimentale*, M. Cl. Bernard paraît confondre l'induction et la déduction. Si l'on veut s'édifier sur la gravité de cette méprise, on n'a qu'à consulter les *Fragments* d'Hamilton, traduits par M. Peisse.

jamais été dérangé d'une manière notable par ces divers excès.

Au mois de juin 1865, Rouchy, qui jusqu'alors avait joui d'une excellente santé, éprouva, sans cause appréciable, des douleurs à la région épigastrique, avec vomissements de matières bilieuses et verdâtres. Ces douleurs se dissipèrent spontanément au bout de quelques jours. Elles se reproduisirent une fois par mois environ jusqu'en septembre, et toujours elles cessèrent sans remèdes. Elles n'avaient amené aucun trouble dans la santé genérale; l'appétit était excellent, les fonctions digestives s'exécutaient avec une grande régularité. Au mois de septembre, à la suite de douleurs qui, par leurs caractères et leur intensité, rappellent celles de la gastralgie, mais qui ne furent point suivies de vomissements, Rouchy, portant la main sur la région épigastrique, fut très étonné d'y trouver une tumeur assez dure, arrondie, du volume d'un œuf de poule; elle était située à gauche et au dessus de l'ombilic, à huit centimètres environ de ce dernier point. Cette tumeur ne déterminant point de souffrance, il n'y fit d'abord aucune attention; puis, comme elle finit par acquérir insensiblement un volume assez considérable, Rouchy se décida à venir à l'hôpital.

Il entre à la clinique interne, salle 15 (service de M. Henri Gintrac), le 26 janvier 1866; on constate l'état suivant : la santé générale est satisfaisante; il n'y a point de fièvre, et il n'y en a jamais eu; la peau offre sur toute la surface du corps sa coloration normale; l'embonpoint, ainsi que les forces, sont parfaitement conservés; la langue est naturelle, l'appétit excellent; les vomissements ont cessé depuis plusieurs mois; les fonctions digestives sont très régulières : il n'y a ni constipation ni diarrhée. La région épigastrique est occupée par une tumeur qui de l'appendice xiphoïde se prolonge jusqu'à l'ombilic, et mesure seize centimètres; elle s'étend d'un

hypochondre à l'autre, et dans cette direction elle a vingt centimètres; elle détermine une saillie de la paroi abdominale antérieure qui peut être estimée à six centimètres. Cette tumeur est indolente, lisse, arrondie, mobile, sans adhérence avec la couche musculaire, sans changement de couleur à la peau; elle fournit, à la percussion, une matité absolue, et donne la sensation d'une fluctuation profonde; elle est soulevée en masse par des battements isochrones à ceux du pouls, sans mouvement d'expansion, sans bruit de souffle; elle paraît indépendante du foie; elle est séparée de cet organe par un intervalle dans lequel la main plonge assez profondément; elle semble, au contraire, s'enfoncer sous les fausses-côtes gauches; cependant, à l'aide de la percussion, on comprend qu'elle ne se confond pas avec la rate. Dans le reste de son étendue, le ventre est indolent, souple, sonore à la percussion; la paroi abdominale ne présente point de développement des veines sous-cutanées. Urines faciles et naturelles; état normal des poumons et du cœur; point d'œdème des membres inférieurs.

Le 7 janvier, dans l'après-midi, douleur épigastrique, vomissements peu abondants d'un liquide verdâtre, qui se renouvellent dans la nuit.

8. Affaissement général; face pâle, légèrement grippée; yeux caves, sensibilité très vive à la pression au niveau de la tumeur, nulle dans le reste du ventre qui n'est point tendu; pouls petit, à 100 pulsations. (Onctions avec le chloroforme sur l'épigastre.)

A sept heures du soir, anxiété très grande, violente douleur à l'épigastre; les vomissements, qui avaient cessé toute la journée, recommencent et se reproduisent trois fois à deux heures de distance; ils sont constitués par un liquide verdâtre dont la quantité peut être évaluée à 800 grammes.

Le 9, à la visite du matin, le malade montre avec satis-

faction le liquide qu'il a rejeté; il déclare que depuis le dernier vomissement, c'est à dire depuis minuit, il n'éprouve plus aucune souffrance; qu'il a parfaitement dormi le reste de la nuit. Le visage a repris son expression habituelle; le pouls est calme, très régulier; la tumeur de l'épigastre a complètement disparu. Cette région, examinée avec grand soin, n'offre aucune espèce de saillie; elle est parfaitement souple : la palpation la plus attentive ne provoque aucune douleur et ne permet de constater aucune résistance. Le malade réclame à grands cris des aliments, qui lui sont accordés et qu'il digère parfaitement.

Le liquide vomi a été analysé par M. Dannecy, pharmacien de l'hôpital, et par M. Lande, interne adjoint du service. Ces deux analyses ont fourni un résultat identique; je le transcris. Ce liquide, d'aspect verdâtre, visqueux, filamenteux, a une densité de 1011; il a une réaction alcaline bien manifeste; il est soluble dans l'eau, l'alcool faible et l'acide acétique; il ne se coagule ni par la chaleur ni par l'acide nitrique, mais bien par l'acide chlorhydrique; et un excès de ce dernier acide ne redissout pas le coagulum. Incinéré après évaporation, il répand une odeur de corne brûlée; et si on ajoute de la chaux ou un alcali fixe, il se répand une odeur ammoniacale très forte. La cendre résultant de cette incinération mise dans une capsule de platine est soluble avec effervescence dans l'acide chlorhydrique faible. Ce liquide filtré contient, ainsi que le prouvent les réactifs, du fer, de la potasse et une forte proportion de soude. Chauffé avec la potasse ou la chaux, il se décolore complètement; versé en petite quantité sur une assiette, et mêlé avec un peu de sucre, il se colore en violet par l'addition d'une goutte d'acide sulfurique. — Il résulte de cette analyse que le liquide vomi contient une forte proportion de mucosine (modification moléculaire de l'albumine), de la biliverdine (matière colo-

rante de la bile), du chlorure de sodium, du fer, en outre de la potasse et de la soude à l'état de glycocholate.

Rouchy reste encore dix jours dans la salle; il peut être considéré comme guéri : il mange avec grand appétit et digère très bien. A chaque visite, l'exploration du ventre est faite avec grand soin, et on ne trouve aucune trace de tumeur.

(V. la *discussion*, p. 210 du présent n°.)

Maladie bronzée; tumeur du foie; présentation du malade;

par M. le Dr E. MARX.

(Société médico-chirurgicale des Hôpitaux, séance du 2 mars 1866.)

Ch., âgé de trente-sept ans, garçon de bureau au Chemin de fer du Midi, d'un tempérament difficile à apprécier à cause de la coloration spéciale de sa peau, mais qui semble se rapporter au type nervoso-sanguin, se présente à la consultation de la gare pour demander mes conseils. Il n'y a pas chez lui d'antécédents héréditaires : son père, sa mère, ses deux sœurs sont vivants et bien portants. Il résulte de ses aveux qu'il a abusé des boissons alcooliques. Je suis frappé tout d'abord par la coloration de son tégument externe, qui offre une teinte brunâtre plus foncée en de certains endroits. Cette teinte a envahi successivement tout le corps, et on a remarqué autour de cet homme, que de blanc qu'il était, il passait peu à peu à la couleur qu'il offre aujourd'hui. En même temps, il accusait une sensible diminution des forces, se fatiguait facilement, maigrissait sensiblement, et se plaignait d'une singulière facilité à contracter des rhumes. A ces signes d'anémie se joignaient de l'inappétence, des vomissements glaireux provoqués surtout par l'ingestion des boissons alcooliques. Je me borne à prescrire des toniques, me réservant de faire du malade un plus complet examen quand l'occasion m'appellerait chez lui.

Celle-ci ne se fit pas attendre. En janvier 1866, remplaçant M. le Dr Garat, qui lui donnait des soins habituels, et dont je regrette l'absence à cette séance, je suis appelé chez Ch., que je trouve dans un état très alarmant.

Ce qui paraît le plus inquiétant pour le moment, c'est une bronchite double, généralisée, avec fièvre et oppression vives. Je ne vous fatiguerai pas à en énumérer les symptômes, et je passerai à la suite de mon examen, plus intéressante au point de vue spécial qui nous occupe.

La peau de tout le corps présente la couleur bronzée déjà signalée, mais qui est plus apparente aux endroits que j'appellerai, avec les auteurs, *les lieux d'élection de la maladie bronzée,* tels que les aines, les aisselles, la peau de la verge; elle présente une sécheresse particulière, et, dans beaucoup de places, une desquamation furfuracée.

La région épigastrique est le siége d'une tumeur partant de l'hypochondre droit, soulevant l'épigastre, et allant se perdre dans l'hypochondre gauche; en bas, où elle est limitée dans toute sa largeur par un rebord saillant très appréciable, elle descend jusqu'à deux travers de doigt au-dessus de l'ombilic. Cette tumeur présente à la percussion une matité absolue; elle n'offre pas de bosselures appréciables, n'est pas le siége de douleurs spontanées, mais devient douloureuse par une pression un peu forte. Le malade a la digestion difficile, est tourmenté le matin de vomissements glaireux ou alimentaires; il a de l'inappétence, ne peut supporter qu'une très petite quantité de bouillon; sa faiblesse est excessive. Il a de l'œdème aux membres inférieurs, à la paroi abdominale antérieure, et, en arrière, à la région lombaire; de plus, il offre tous les jours un violent redoublement fébrile. Le cœur et la circulation n'offrent rien à noter qui soit digne de remarque.

M. Garat et moi portons un pronostic des plus graves,

amplement justifié par les symptômes que je viens d'esquisser. Néanmoins, sous l'influence de toniques alimentaires et médicamenteux, des antimoniaux, de pilules de sulfate de quinine, et par l'usage continué du vin et des tisanes diurétiques, le malade, trompant nos prévisions, se rétablit peu à peu, au point qu'il m'est possible aujourd'hui de le soumettre à l'examen de la Société.

Dans l'histoire que je viens de vous raconter, deux symptômes m'ont surtout paru dominer la scène, parce que autour d'eux peuvent se grouper tous les autres : je veux parler de la coloration de la peau et de la tumeur du foie.

La coloration de la peau me suggéra tout de suite l'idée d'une maladie bronzée, et, par suite, d'une altération des capsules surrénales. Mais plus tard, ce ne fut pas seulement sur cette coloration spéciale, mais sur l'ensemble de la physionomie de l'affection, que je m'appuyai pour porter ce diagnostic. Quelle que soit, en effet, l'opinion qu'on soit disposé à se faire sur les fonctions encore peu connues des capsules surrénales : qu'on les regarde, avec certains auteurs, comme destinées à contribuer à la sécrétion de l'urine, ou comme des organes servant à modifier la composition du pigment, ou comme des modificateurs du sang, ou, avec Brown Sequard, comme des ganglions nerveux, on n'en est pas moins d'accord pour considérer la maladie bronzée comme une cachexie dont le premier signe est une anémie profonde. Or, tous les symptômes qu'offre la maladie de Ch. trahissent l'anémie la plus invétérée. C'est donc autant sur cet état général que sur la coloration de la peau que je fonde le diagnostic que je vous propose.

Quant à la tumeur du foie, je ne me prononcerai pas absolument sur sa nature.

J'avais d'abord cru à un cancer, mais j'ai rejeté ensuite cette idée. Le malade n'a pas d'antécédents héréditaires; la

tumeur, malgré la date ancienne de son apparition, n'a pas produit d'infection générale; elle ne présente ni bosselures ni douleurs spontanées, tous caractères ordinaires du cancer.

Je me rattacherai plutôt à l'idée d'une hypertrophie simple ou d'une tumeur graisseuse. La consistance lisse, régulière de la tumeur militerait en faveur de la première opinion, tandis que les antécédents d'alcoolisme du malade tendraient à faire adopter la seconde.

Je me borne à poser une interrogation que je vous serai reconnaissant de m'aider à transformer en affirmation.

(V. la *discussion*, p. 211 du présent nº.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société médico-chirurgicale des Hôpitaux de Bordeaux.

Séance du 2 mars 1866.

Présidence de M. DE LACAUSSADE.

Maladie bronzée; tumeur du foie. (V. p. 207 du présent nº.)

DISCUSSION.

M. Lanelongue. Le malade présenté par M. Marx est digne d'intérêt au double point de vue de la coloration de la peau et de la maladie du foie. Mais je dois dire que, pour moi, je ne trouve pas que la couleur de la peau soit bronzée; c'est la coloration hépatique, expliquée surabondamment par la maladie du foie. J'ai eu l'occasion d'observer deux malades qui offraient, de leur vivant, la même teinte verdâtre de la peau, et chez lesquels je n'ai rencontré aucune lésion des capsules surrénales; il y avait seulement des altérations du foie. Je ne crois pas que le foie soit cancéreux chez le malade en question; la tuméfaction est uniforme, et il n'y a pas de douleurs caractéristiques; je ne crois pas non plus qu'il s'agisse d'une dégénérescence graisseuse de cet organe; c'est une altération qui ne s'observe guère que dans les affections pulmo-

naires chroniques, et notamment, comme chacun sait, dans la phthisie. Je serais plutôt disposé à penser que le foie est hypertrophié, et il me semble que l'abus des liqueurs fortes qui a été noté dans les antécédents du sujet, suffit pour rendre compte de cette altération.

M. Sentex. Je partage l'opinion de M. Lanelongue. J'ai vu dans le service de M. Trousseau deux cas de maladie bronzée. Le malade que nous venons d'examiner ne me rappelle nullement la coloration toute particulière de la peau que je pus observer alors. Ici, le fond de la couleur est verdâtre et me paraît être le symptôme d'une affection ancienne du foie.

M. Marx. Pour ma part, je n'ai jamais vu d'affection du foie accompagnée d'une coloration pareille. Chez les sujets atteints de maladie bronzée, les organes génitaux sont comme le lieu d'élection de la coloration la plus intense, et c'est précisément ce que présente notre malade. J'ajoute que, dans les ictères hépatiques, la coloration anormale envahit d'emblée à peu près également toute la surface du tégument externe, tandis que dans la maladie bronzée la coloration se montre par larges taches, qui s'étendent peu à peu jusqu'à ce qu'ils aient gagné la peau tout entière, et c'est ainsi que les choses se sont passées chez le sujet que je viens de présenter à la Société. Des témoignages répétés d'hommes très intelligents qui le voyaient chaque jour, établissent, d'une manière irrécusable, qu'on a vu la coloration, d'abord sur un des côtés de la face et du cou, gagner successivement l'autre côté. Je ne saurais donc admettre que la coloration très intense de la verge et des bourses et la propagation de la couleur de proche en proche puissent être déterminées par l'affection du foie.

M. de Lacaussade. Il y a deux ou trois ans, j'ai donné des soins à une jeune fille qui présentait une coloration cutanée aussi intense que celle du malade dont nous nous occupons. A la nécropsie, nous trouvâmes une cinquantaine de calculs dans la vésicule biliaire, mais point d'altération des capsules surrénales.

Observation de kyste de la région épigastrique ouvert dans l'estomac.
(V. p. 203 du présent n°.)

M. Henri Gintrac. Le fait dont il vient de vous être donné lecture me semble digne d'intérêt. S'il doit rester un problème pathologique dont la solution sera difficile à déterminer, il prouve

du moins l'influence heureuse d'un travail devenu médicateur ; il démontre l'efficacité des ressources de la nature. En deux mots voici le cas : Un individu d'une bonne constitution, d'une santé parfaite, adonné aux liqueurs alcooliques, ressent quelques douleurs à l'épigastre, il vomit; pendant plusieurs mois ces symptômes se dissipent; puis, sans cause appréciable, ils se reproduisent. C'est alors qu'apparaît dans la région épigastrique, à gauche de la ligne médiane, une tumeur qui, insensiblement, acquiert un volume assez considérable, mais qui, malgré son développement, ne porte aucune atteinte aux fonctions digestives, ne détermine aucune altération de la santé générale. Quelle était la nature de cette tumeur, quel pouvait en être le siége? Telles étaient les deux questions que le clinicien devait se poser. Sa nature? Cette tumeur ne contenait pas de gaz, elle n'était pas solide, ainsi que le démontrait la palpation ; elle renfermait un liquide. Était-ce du sang? Il n'y avait eu ni chute, ni contusion, aucune cause susceptible de provoquer un épanchement sanguin. Il ne s'agissait point d'un anévrisme; on n'observait aucun des caractères de ce genre de lésion. J'admis l'existence d'un kyste contenant un liquide séreux. Mais quel en était le point de départ? c'était la partie la plus difficile du diagnostic. Ce kyste paraissait indépendant du foie; il s'était bien développé dans la région épigastrique, mais au côté gauche de la ligne médiane ; de plus, la palpation et la percussion démontraient un intervalle notable entre la tumeur et le foie; les doigts s'enfonçaient assez profondément dans cet intervalle sans rencontrer de résistance. Un kyste sous-hépatique, une hydropisie de la vésicule biliaire auraient rendu plus considérable la matité de la région hépatique et provoqué une douleur, une pesanteur dans cette partie, de l'ictère, des vomissements plus nombreux, de la constipation, de la décoloration des selles, etc. Ce kyste ne paraissait avoir aucune connexion avec la rate; à l'aide de la percussion, il était possible de le limiter assez exactement. Il était indépendant des parois abdominales; on communiquait aux muscles abdominaux des mouvements, auxquels il ne participait en aucune façon. Cet examen et cette discussion du diagnostic différentiel me conduisirent à penser qu'il s'agissait d'un kyste développé entre les feuillets du péritoine, c'est à dire de cette affection connue dans les Traités classiques sous le nom d'***hydropisie enkystée du péritoine***, décrite d'abord par Morgagni, plus tard

par Boyer, Chantourelle (1831), M. Fano (1849), et enfin par Bauchet et M. Mesnet (1852). Cette dénomination d'*hydropisie enkystée du péritoine*, est, je le sais, diversement interprétée. Le kyste aurait son siége : pour les uns, dans le tissu cellulaire sous-péritonéal; pour les autres, dans l'épaisseur des parois de l'abdomen; pour plusieurs autres enfin, dans l'épaisseur même du péritoine. Je crois qu'il faut réserver cette dénomination à ces derniers cas. La scène pathologique s'est terminée par la rupture du kyste dans l'estomac et le vomissement du liquide. N'oublions pas que le malade était depuis plusieurs années adonné aux boissons alcooliques. Or, si l'alcool détermine des accidents aigus, il en produit d'autres à longue échéance. L'alcoolisme chronique ne provoque pas seulement des troubles profonds du système nerveux, il agit d'une manière fâcheuse sur les appareils de la vie organique. Dans ces dernières années, MM. Charcot et Vulpian, et surtout M. E. Leudet, ont démontré, par des faits nombreux, que l'alcoolisme chronique est une cause fréquente d'altérations graves de la muqueuse gastrique, en particulier de ramollissement et d'ulcère simple. Ne pourrait-on pas admettre que le kyste avait depuis un temps plus ou moins éloigné contracté des adhérences avec la parois de l'estomac; que cet organe lui-même, sous l'influence de l'action de l'alcool, aurait subi une dégénérescence très circonscrite, se serait ulcéré en un point très limité, et qu'à un moment donné, c'est à dire lorsque ont eu lieu tous ces phénomènes qui semblaient dénoter une péritonite partielle grave, il y aurait eu perforation de la muqueuse gastrique au niveau de l'ulcération, ouverture du kyste dans l'estomac, et rejet par la bouche du liquide contenu dans le kyste? Immédiatement après cette évacuation totale, qui a été brusque et complète, tout phénomène morbide s'est dissipé, et le malade s'est rétabli.

Académie des Sciences.

Prix de Physiologie expérimentale, fondé par M. de Montyon.

RAPPORT SUR LE CONCOURS DE L'ANNÉE 1865.

(Commissaires : MM. Milne Edwards, Flourens, Coste, Brongniard ; Claude Bernard rapporteur.)

La greffe animale a été jusqu'ici beaucoup plus connue par ses applications à la chirurgie que par les services qu'elle a rendus à

la physiologie. C'est pourquoi la Commission a distingué particulièrement un travail de M. Bert, dans lequel ce jeune physiologiste a étudié la greffe animale en se plaçant au point de vue de la physiologie générale, et en la considérant comme un procédé expérimental qui permet de constater des modifications de certaines propriétés vitales qu'on ne pourrait reconnaître autrement. En effet, lorsqu'on soumet des muscles et des nerfs à divers agents modificateurs ou destructeurs de leurs propriétés vitales, on peut, à l'aide de certains excitants, et notamment au moyen de l'électricité, réveiller l'activité fonctionnelle des tissus et savoir si leurs propriétés de contractilité ou d'irritabilité sont altérées ou perdues. Mais s'il s'agit d'expérimenter sur les propriétés de nutrition des tissus, la greffe animale ou la transplantation devient le seul procédé applicable.

M. Bert a particulièrement expérimenté sur le rat, et il a greffé la queue de l'animal, partie complexe contenant des os avec leur moelle, des cartilages, des muscles, des nerfs, des tendons, du tissu cellulaire et des vaisseaux. Le lieu de la transplantation a été le tissu cellulaire sous-cutané ou bien la cavité du péritoine.

Avant d'aborder l'étude des agents modificateurs des propriétés nutritives dans les tissus que renferme la queue du rat, M. Bert a dû, pour avoir un point de départ comparatif, examiner ce qui se passe dans la greffe de la queue de rat à l'état normal, c'est à dire dans une queue de rat séparée du corps, dépouillée de sa peau et insinuée dans le tissu cellulaire sous-cutané. Or, il a vu qu'après cinq à six jours la circulation a commencé à s'établir entre l'animal vivant et la partie greffée. Parmi les organes élémentaires de la queue, les uns, tels que les muscles et les nerfs, commencent toujours par subir une dégénérescence, tandis que les autres continuent à se nourrir d'une manière normale. Quand la partie transplantée appartient à un jeune animal, elle continue à se développer et à croître, et elle achève son évolution dans sa forme générale aussi bien que dans les détails de son organisation.

Après ces expériences préliminaires, M. Bert a soumis des queues de rat à l'influence de divers agents bien déterminés, tels que le froid, la chaleur, la dessiccation, l'immersion dans différents gaz ou liquides. Dans toutes ces expériences, qui sont très nombreuses, trois cas se sont présentés et se sont manifestés par la greffe animale. Tantôt l'agent employé avait été sans influence, et la queue

de rat greffée s'est comportée normalement, ainsi qu'il a été dit plus haut ; tantôt l'agent employé avait détruit complètement les propriétés vitales, et la queue de rat greffée n'a contracté aucune union vasculaire avec l'animal vivant : elle a produit une inflammation et s'est éliminée comme une partie morte ; tantôt enfin l'action de l'agent modificateur avait été telle, que la queue greffée a pu contracter des adhérences vasculaires avec l'animal vivant ; mais les éléments anatomiques, au lieu de continuer à se nourrir normalement, sont devenus le siége d'une nutrition anormale, c'est à dire d'une véritable maladie.

M. Bert a encore utilisé ses expériences sur la greffe pour la solution de diverses questions de physiologie. Il a montré par exemple qu'une queue de rat greffée par son extrémité fine reprenait plus tard sa sensibilité dans le gros bout resté libre ; ce qui prouve que les nerfs sensitifs doivent alors fonctionner en sens inverse de ce qu'ils faisaient avant la greffe. Il ne faut pas oublier que dans ce cas, ainsi qu'il a été dit plus haut, les nerfs se sont régénérés et qu'il a dû y avoir des formations histologiques nouvelles pour établir la soudure nerveuse entre l'animal vivant et la queue greffée.

En conséquence, la Commission a décerné à M. Bert le prix de Physiologie expérimentale.

BULLETIN THÉRAPEUTIQUE.

Du traitement des maladies par des applications de glace ou d'eau chaude le long du rachis. (Méthode du Dr Chapman.)

Nous n'hésitons pas à considérer comme l'une des inventions thérapeutiques les plus importantes, l'application méthodique du chaud ou du froid le long du rachis. En modifiant la température de l'axe cérébro-spinal et des racines des nerfs spinaux, on modifie nécessairement toutes les puissances nerveuses du mouvement et du sentiment, et on atteint indirectement le système nerveux de la vie organique.

Peut-être le refroidissement, suivi de réaction de l'axe cérébro-spinal, explique-t-il les modifications organiques pro-

fondes que déterminent l'hydrothérapie, les bains froids, les bains de mer, les bains russes, etc.?

Il y a longtemps, à notre avis, qu'un champ plus fertile n'a été ouvert aux recherches de la thérapeutique.

Il a été beaucoup question, dans ces derniers temps, d'une méthode particulière de traitement du choléra, importée en France par un médecin de Londres, le Dr Chapman. Ces essais ont été trop peu nombreux, et ils ont été faits dans des conditions trop peu favorables pour qu'il ait été possible d'en bien apprécier les résultats.

Mais, en dehors même de ses applications au traitement du choléra, cette méthode offre, dans son mode d'administration et dans les résultats physiologiques auxquels elle donne lieu, des faits dignes d'intérêt; on peut donc espérer trouver dans les éléments de cette méthode, sagement combinée, une ressource précieuse dans certaines indications thérapeutiques nettement déterminées. C'est à ce point de vue seulement que nous l'étudierons.

Elle consiste dans l'application de la chaleur ou du froid le long de la colonne vertébrale : cette application se fait au moyen d'un sac en caoutchouc très ingénieusement construit et renfermant de la glace, ou de l'eau à différents degrés de température.

La chaleur (suivant les idées de l'auteur) augmentant l'afflux du sang dans les centres nerveux, détermine ainsi la contraction des artères qu'ils animent, en exaltant leurs fonctions; tandis que le froid, en diminuant l'afflux du sang dans les centres nerveux, amène la dilatation des artères qu'ils tiennent sous leur dépendance.

Pour l'explication physiologique de ces faits, l'auteur invoque l'autorité de Cl. Bernard, de Brown-Séquart, d'Augustin Walles, etc. Cette méthode est tout entière basée sur la doctrine physiologique des vaso-moteurs.

M. le docteur Chapman a constaté en outre, que si, par des moyens naturels ou artificiels, l'afflux sanguin diminue ou augmente dans les centres nerveux, il en résulte des actes réflexes du plus haut intérêt, et qui peuvent éclairer la nature intime de plusieurs maladies dont la cause est restée inconnue.

Ainsi, quand il y a afflux sanguin dans les centres nerveux, la peau se couvre de sueurs, et la sécrétion muqueuse devient plus abondante; au contraire, la sueur disparaît et la sécrétion muqueuse se tarit lorsqu'il y a olighémie des centres nerveux.

Partant de ces données, dont la valeur physiologique est indiscutable, et voulant, comme le font d'habitude ceux qui croient avoir trouvé dans une ingénieuse médication une panacée universelle, appliquer cette méthode du traitement par le chaud ou le froid à toute espèce de maladie, l'auteur est obligé de se faire une théorie médicale qui ne laisse pas que de nous paraître bien hardie, et qui pourrait compromettre grandement ce que présente d'ingénieux et de vraiment utile dans certains cas le moyen qu'il a préconisé.

Le docteur Chapman pense, en effet, que la distinction entre ce qu'on appelle ordinairement maladie du système nerveux et les autres affections, devrait être abandonnée; car les maladies du poumon et des autres viscères des cavités abdominales et pelviennes ne sont, comme il croit l'avoir prouvé, que des désordres des centres nerveux, désordres consistant en un excès ou un défaut d'afflux du sang. Il pense que ces maladies, de même que l'épilepsie, la paralysie, etc., peuvent être traitées avec le plus grand succès en modifiant la température de parties déterminées de la région spinale, et il prétend, par cette méthode, avoir obtenu la guérison de nombreuses maladies.

I. — Dans les cas de congestions ou d'inflammations de diverses parties du corps, on applique la chaleur à certaines parties du rachis qui sont en rapport avec le siége de ces désordres. On combat l'anémie, l'olighémie cérébrale, par l'application du froid faite de la même manière.

C'est en partant de ces mêmes principes généraux que le docteur Chapman traite les fièvres de toute sorte, y compris le choléra, qu'il regarde comme une fièvre pernicieuse dans laquelle le stade de froid est extrêmement prononcé et la réaction souvent incomplète ou exaltée; il le traite dans ce cas par l'application du froid dans le premier stade, de la chaleur dans le second. Il conseille d'employer également les applications de glace dans le traitement de ces formes de fièvre pernicieuse algide, si fréquente sur les bords de la Méditerranée.

La période de chaleur des fièvres cède, dit-il, d'une manière remarquable à l'application de la chaleur le long du rachis : la peau se refroidit et se couvre de sueur, les artères se contractent énergiquement après l'énorme dilatation que leur a fait éprouver la réaction : le pouls tombe et la fièvre est domptée. Cependant le docteur Chapman fait remarquer que son traitement ne peut détruire la cause de la fièvre qu'il attribue à l'action d'un poison zymotique; mais on

peut en maîtriser l'action d'une manière très efficace et en éviter les dangereux résultats.

II. — Le docteur Chapman traite le groupe entier des affections convulsives par l'application de la glace le long du rachis : il a ainsi guéri plusieurs cas d'épilepsie et obtenu presque toujours une grande amélioration. Ce mode de traitement serait d'une efficacité souveraine dans le traitement de la laryngite striduleuse; dans les convulsions des enfants, le docteur Wilson, qui l'a essayée sur le conseil et d'après les indications du docteur Chapman, prétend en avoir retiré les meilleurs résultats.

On trouve relatés dans le *Medical times and gazette* deux cas d'apoplexie heureusement traités par des applications de chaleur et de froid isolément ou simultanément faites, sur des régions déterminées du rachis, selon la nature des symptômes.

Dans différents cas de paralysie avec contraction, le docteur Chapman prétend avoir retiré les meilleurs effets de l'emploi de la glace. Il a obtenu le retour des muscles à leur état naturel, même dans un cas très défavorable de paralysie progressive, et il prétend que si la paralysie infantile était traitée par la glace, dès l'apparition des premiers accidents qui la manifestent, on parviendrait certainement à la guérir.

Il rapporte un cas remarquable de cécité due à une amaurose cérébrale et traité avec succès par ce moyen; il mentionne aussi un cas d'amaurose intermittente due à la congestion des vaisseaux sanguins de la rétine, guéri par l'application de l'eau chaude le long du rachis.

Ayant maintes fois vérifié l'efficacité du moyen qu'il a découvert pour accroître ou diminuer la circulation cérébrale, il est convaincu qu'il sera maintenant possible d'agir avec beaucoup plus de puissance et de certitude que par le passé dans un grand nombre d'affections cérébrales, y compris même les diverses formes de la folie.

III. — Parmi les affections de poitrine que le docteur Chapman a eu à traiter, il en est une, la pleurésie, au début de laquelle l'application de la chaleur au rachis, entre les deux épaules, paraît avoir fait merveille. Si l'on traite par le même moyen la bronchite à sa première période, on en arrête promptement la marche, et l'abondante sécrétion muco purulente de la période dite de coction, de cette même maladie, est arrêtée par l'application du froid.

L'hémorrhagie pulmonaire et le crachement de sang peuvent être,

d'après lui, très promptement et très efficacement arrêtés par l'application de la chaleur entre les épaules. Les observations à cet égard ont été reprises et confirmées par le professeur Bencke (de Marbug); il donne une observation fort intéressante d'hémorrhagie pulmonaire, remontant à plusieurs jours, heureusement guérie et cela dans un cas fort grave où tous les autres remèdes précédemment essayés avaient échoué. (ARCH. FUR WISSENSCHAFTLICHE HEILKUNDE).

IV. — Quant aux affections de l'estomac, on pourrait soulager, par cette méthode, les diverses formes de vomissement symptomatique, ainsi que le mal de mer, les vomissements de la grossesse, etc.

M. Chapman cite enfin parmi les maladies curables ou guéries par cette méthode, les affections des intestins, plusieurs cas de paralysie partielle de la vessie, un cas d'hémorrhagie intestinale datant de plusieurs années, enfin les maladies fonctionnelles des organes de la reproduction tant chez l'homme que chez la femme.

Nous sommes arrivés au terme de cette trop longue énumération : l'application à la thérapeutique des découvertes récentes de la physiologie demande à être faite avec une très grande réserve; sans cela on court risque de discréditer à la fois la méthode que l'on prétend avoir découverte et la science qui en a donné les indications.

Sans partager toutes les espérances du Dr Chapman sur la valeur réelle de son invention, sans croire, comme lui, qu'elle soit destinée à révolutionner la pratique médicale, nous croyons qu'il serait utile d'expérimenter sérieusement les applications longtemps maintenues de glace ou d'eau chaude le long du rachis, et d'observer rigoureusement ce qui peut en advenir, surtout dans certaines manifestations morbides qui ne sont en réalité que des actions reflexes susceptibles d'être très heureusement combattues par tous les agents capables, à quelque titre que ce soit, de favoriser l'afflux ou la disparition du sang qui se rend à l'axe cérébro-rachidien. (*Gaz. méd*, 1866, nº 5.)

Maladies à bactéridies. — M. Tigré (de Sienne) a donné à l'Académie des Sciences un aperçu d'un ouvrage en cours de publication sur les *maladies à bactéridies*, considérées dans leur nature et dans leur traitement. L'auteur annonce :

1° Avoir signalé le premier une forme particulière de bactéries dans le sang humain, puis dans les intestins chez des malades atteints d'affections à type typhoïde;

2° Avoir signalé la présence de ces êtres, avec modifications mor-

phologiques et vitales dans la gonorrhée virulente et dans l'inflammation chronique du sac lacrymal et du conduit nasal;

3° Avoir montré, pour le second groupe, l'efficacité des préparations balsamiques qui exercent une action toxique sur ces parasites, et amènent, par suite, la guérison de la maladie. (Renvoi à la commission du legs Bréant.) (*Gazette médicale*, 1866, p. 119.)

Sur l'emploi de l'alcool dans la coqueluche; note de M. A. Tripier. — C'est en considérant, chez les phthisiques, les quintes de toux suivies de vomissements comme des phénomènes réflexes à point de départ gastrique, que je me suis trouvé autrefois conduit à introduire les liqueurs alcooliques dans le régime de ces malades (1). Bien que la relation qui, chez les sujets atteints de coqueluche, existe entre les quintes de toux, l'expectoration et les convulsions de l'estomac, soit plus difficile à définir, il existe entre ces quintes de toux et celles des phthisiques au début de la digestion, une similitude d'aspect qui m'a conduit à essayer du même moyen. Une cuillerée d'eau-de-vie pure ou, chez les enfants, étendue de son volume d'eau et sucrée, étant administrée à la fin du repas du soir, permet ordinairement aux malades de garder celui-ci et suffit pour leur procurer une nuit calme. Une amélioration sensible de l'état général suit de près cette substitution d'une petite dose de grog aux tisanes habituelles.

Dans ce cas, pas plus que dans celui de la phthisie, je ne considère l'alcool comme un spécifique capable de procurer directement la guérison, mais seulement comme un adjuvant utile en ce qu'il place l'organisme dans de bonnes conditions pour attendre la guérison, soit des ressources de la nature, soit des médicaments dont l'influence s'adresse plus immédiatement à l'état organopathique.

Du traitement de la constipation par l'atropine. — Après les recherches de Bretonneau, de Fleury, Brinton, Fullers, Leared, etc., il semblait qu'il n'y eût plus rien à ajouter sur l'emploi de la belladone dans le traitement de la constipation. Dans un récent travail sur ce même sujet (British med. Journ., 23 décembre 1865), Fleming cherchait une explication à ce fait. Rappelant que l'atropine agit sur les muqueuses en les séchant et en suspendant la sécrétion qui humecte leur surface, il fait remarquer que la même action se produisant sur

(1) *Comptes rendus*, t. LVIII, p. 115; 1864

l'intestin, le contact des fèces se fait sentir plus vivement sur la muqueuse intestinale et en réveille les contractions.

De plus, comme l'atropine contracte les artérioles, en produisant cette action sur les vaisseaux d'un intestin distendu, congestionné, il ramène la circulation et rétablit le cours régulier des matières fécales que l'intestin, se contractant régulièrement, chasse devant lui.

Pour l'administration du médicament, Fleming conseille de préparer d'abord une solution normale avec :

Eau......................	20 grammes.
Alcool rectifié..............	20 —
Sulfate neutre d'atropine....	0,05 cent.

Ajoutez quelques gouttes d'acide chlorhydrique.

On donne par jour d'abord 10 gouttes, puis 12, 14, et ainsi de suite jusqu'à 50 gouttes de cette solution normale dans le véhicule suivant :

Sulfate de magnésie........	4 grammes.
Eau......................	82 —
Eau de fleurs d'oranger....	4 —
Acide sulfurique..........	10 gouttes.

Il faut s'arrêter, pour reprendre le lendemain ou surlendemain, lorsqu'on obtient quelques-uns des effets si connus de la saturation belladonnée : mal de gorge, subdelirium, etc.

(*Gaz. Méd.*, 1866 p. 96.)

— Tous les journaux de médecine ont reproduit l'article qui précède. Nous demanderons à M. Fleming s'il s'est assuré que le sulfate de magnésie administré chaque jour à la dose de 4 grammes ne suffirait pas, sans sulfate d'atropine, pour combattre la constipation. C'est l'histoire de la soupe aux cailloux. A ce compte, le sulfate d'atropine (dont je ne conteste pas l'action laxative) deviendrait aisément fébrifuge ; il suffirait de l'associer au sulfate de quinine. J. J.

Thérapeutique de l'anthrax. — Le docteur E. Soulé, effrayé des accidents qui se produisent si souvent dans l'anthrax, en dépit ou bien en raison même du mode de traitement le plus habituel, qui consiste en des incisions sanglantes souvent successives, suivies parfois de la cautérisation au fer rouge, s'est décidé à adopter, pour la destruction des anthrax, la cautérisation potentielle, bien moins dan-

gereuse que le bistouri, au point de vue des érysipèles et de la résoption purulente, et qui a déjà fait ses preuves, notamment dans la cure des varices et des loupes du cuir chevelu. Il établit d'abord, à l'aide de la pâte de Vienne, des eschares dépassant les limites de la tumeur; des incisions divisent ensuite la partie escharifiée; mais, en même temps que le bistouri en détache des portions et arrive dans le voisinage des tissus non détruits, notre collègue use largement de la teinture d'iode en badigeonnage et en injections, afin 1° de neutraliser chimiquement (ne fût-ce que par l'action coagulante de l'alcool) le liquide sanieux qui pourrait, s'il était absorbé, intoxiquer l'économie; 2° d'empêcher cette absorption par l'action spéciale de la teinture d'iode sur les tissus; 3° de favoriser le travail de restauration.

A l'appui de cette manière d'agir, qui a pour elle la logique chirurgicale et l'incontestable supériorité, sur l'instrument tranchant, des caustiques potentiels et de la teinture d'iode, pour la destruction des ulcères de mauvaise nature, M. Soulé a fait connaître deux cas de la plus extrême gravité dans lesquels la précision des détails permet de reconnaître parfaitement et de comparer le rôle de l'instrument tranchant et celui des caustiques. Après cet exposé, nous n'hésiterions pas à adopter le *modus faciendi* de notre confrère pour le traitement d'un anthrax *malin*. *(Bull. thérap.)*

Pharmacie.

L'Érorateur-Kessler, nouvel appareil distillatoire.

L'Érorateur tire son étymologie du latin (*ex*, départ de, *ros, roris*, rosée), pour signifier que la condensation des produits vaporisés a lieu sous forme de rosée.

Il se compose d'une chaudière large et peu profonde, munie d'une rigole circulaire à sa partie supérieure. Sur cette chaudière et formant couvercle, on place un vase dont le fond, concave à sa face inférieure, convexe à sa face supérieure, peut contenir un liquide renouvenable à volonté.

La théorie d'un semblable appareil ressort de la définition et description ci-dessus données.

Les vapeurs émanées du liquide chauffé dans la chaudière, condensées sous forme de rosée à la face inférieure concave du couvercle, donnent naissance à des gouttelettes qui, suffisamment adhérentes à ce couvercle, en raison de la capillarité, glissent par leur propre poids, et se réunissent dans la rigole à l'état de liquide distillé. Le déversement a lieu au dehors par un tube *ad hoc.*

Jusque-là, nous avons un alambic qui a au moins le mérite de la simplicité; il débitera d'autant plus vite que l'on rafraîchira mieux le couvercle condenseur.

Si dans l'opération à simple effet ci-dessus, au lieu de renouveler l'eau du plateau condenseur, on la laisse s'échauffer, elle émettra elle-même des vapeurs que l'on pourra condenser à leur tour, comme celles de la chaudière, en plaçant au-dessus un second couvercle de même forme.

On prévoit déjà l'économie de combustible qui doit résulter de l'emploi de la chaleur à multiple effet. On peut superposer jusqu'à six couvercles, et l'on a ainsi un appareil de distillation ou de concentration à double, triple, quadruple, quintuple effet, dans lequel on pourra introduire un seul et même liquide, ou des liquides de volatilité différente.

Cet appareil a le rare privilége de pouvoir justifier en pratique, aussi bien qu'en théorie, les principes sur lesquels il repose. En théorie, il est appelé à démontrer et à contrôler les lois du calorique latent, celles de la transmission de la chaleur, etc. En pratique, les résultats qu'il donne sont les suivants :

A simple effet, toutes choses égales d'ailleurs, il débite plus abondamment, dans le même temps, qu'un alambic de même capacité, et avec une même quantité de combustible dans un même foyer.

A multiple effet, sans débiter plus dans le même temps qu'à simple effet, il réalise une économie de combustible d'autant plus notable que le nombre de plateaux est plus grand.

La gradation économique est facile à saisir en faisant fonctionner d'abord à simple effet, puis à double, triple, quadruple et quintuple effet. Si on recueille les quantités d'eau éliminées sous chacun des couvercles, et que l'on note le combustible dépensé dans le même

temps à chaque opération, ce qui est facile lorsqu'on chauffe au gaz, on verra que la dépense est en raison inverse du nombre de plateaux employés.

Il résulte des propriétés théoriques et pratiques précédemment décrites de l'Érorateur, que son usage se trouve indiqué dans toutes les industries susceptibles de distiller ou de concentrer des liquides quelconques. Son usage est également avantageux en petit comme en grand, ce qui n'a pas lieu pour l'alambic. Le pharmacien soucieux de la perfection de ses préparations l'accueillera donc avec empressement.

Dans la marche à simple effet, pour obtenir un hydrolat, l'émanation de la vapeur suffit pour que la distillation s'effectue. Dans l'alambic, au contraire, un excès de chaleur est nécessaire pour qu'il y ait entraînement des vapeurs à travers le chapiteau, jusqu'au serpentin. Voilà ce qui nuit à la quantité du produit.

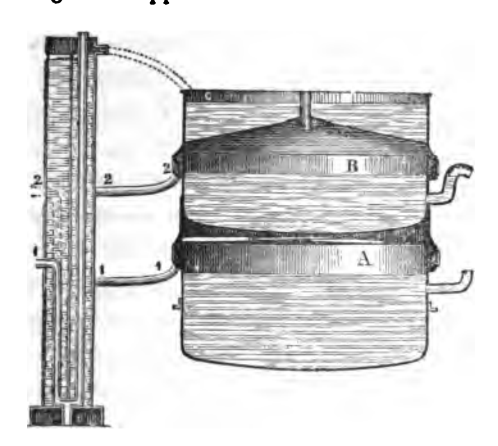
A double effet, et dans les cas de distillation alcoolique au bain-marie, ou de concentration d'extrait, l'Érorateur ne souffre même aucune comparaison avec l'alambic, car celui-ci ne peut faire deux distillations à la fois, avec le même feu, dans le même temps. Dans tous les cas, l'économie est telle que la distillation simple ou médicinale dans la chaudière paie le combustible; de telle sorte que la distillation alcoolique ou la concentration d'extrait que l'on opère se fait gratuitement au bain-marie.

Enfin, dans le cas particulier de concentration d'extrait, il est à remarquer que si l'on évapore dans un bain-marie recouvert de son plateau condenseur, on recueille ainsi l'eau provenant des vapeurs émanées de l'extrait. Cette eau est aromatique en raison des principes volatils qu'elle a entraînés. Ce nouvel hydrolat, obtenu sans dépense supplémentaire, serait le dissolvant rationnel des extraits administrés en potion, car le médicament ainsi prescrit représenterait tous les éléments fixes et volatils de la plante, sans aucune perte et aussi peu altérés que possible. Les hydrolats d'extrait d'opium, de quinquina, de gayac, etc., etc., entreront ainsi dans les formules comme d'excellents véhicules adjuvants.

En résumé, l'Érorateur est un appareil admirablement bien conçu, qui remet à la portée des praticiens une foule de prépara-

tions qui sont aujourd'hui monopolisées par les grandes fabriques de drogueries, au détriment de la thérapeutique et de l'instruction des jeunes élèves en pharmacie.

La figure ci-après fera comprendre les principes et les dispositions de cet ingénieux appareil :



Érorateur à double effet.

A. Chaudière principale inférieure à feu nu.
B. Premier couvercle conique emboîté par son bord inférieur dans un anneau du premier bain-marie.
1. Tube de décharge de vapeur de la chaudière.
2. Tube de décharge du produit distillé au bain-marie.

— D'après le même principe, M. Kessler a construit un petit appareil pour l'essai de la richesse alcoolique des liquides fermentés, qui offre l'avantage de donner une eau-de-vie exempte de goût de feu, où se retrouve dans toute sa pureté l'arôme des vins.

L'Érorateur apporte un perfectionnement de la plus haute importance à la distillation des eaux-de-vie. Il permet de les extraire des lies et des marcs comme du vin lui-même, sans avoir à redouter le goût de feu désagréable que leur communique la distillation directe à feu nu. J. J.

BIBLIOGRAPHIE.

Traité de Médecine opératoire, bandages et appareils; par le Dr Ch. Sédillot, médecin inspecteur des armées, directeur de l'École impériale du service de santé militaire, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine de Strasbourg, commandeur de la Légion-d'Honneur, membre correspondant de l'Institut de France, associé national de l'Académie impériale de Médecine, membre correspondant de la Société de Chirurgie et de la Société de Biologie de Paris, etc. 3me édit. — 2 vol. in-8o compacte, 599 fig. intercalées dans le texte. — J.-B. Baillière et fils, édit., rue Hautefeuille, 19, Paris, 1865. — Prix : 18 fr.

La première édition de ce livre, qui a consacré la renommée européenne de M. Sedillot, date de 1839; la deuxième a été publiée en 1855; la troisième, que nous annonçons aujourd'hui, s'est complétée de tous les travaux accomplis dans ces dernières années.

Le titre de *Médecine opératoire* témoigne de l'étroite relation qu'ont entre elles les diverses branches de l'art de guérir. Sans désapprouver absolument les spécialités, l'auteur les rattache à des connaissances communes qui doivent armer suffisamment le médecin en présence de toutes les souffrances et de tous les dangers. La pratique des opérations ne devrait pas différer de l'emploi des médicaments; la chirurgie n'est qu'une branche de la thérapeutique. C'est à ce point de vue élevé que s'est placé M. Sédillot.

Les bandages et appareils, la petite chirurgie, les opérations simples, les moyens de traitement des fractures et des luxations, les plaies d'armes à feu, lui ont offert l'occasion de signaler des progrès considérables : bandages plâtrés, légers et imperméables; stylets explorateurs en pâte de porcelaine; injections de perchlorure de fer, d'alcoolé d'iode, etc.

L'auteur n'a pas reconnu à l'écrasement linéaire tous les avantages qu'un premier mouvement d'enthousiasme en attendait. L'idée de diviser la peau et les tissus sous-jacents par une com-

pression et une élongation progressives, capables de prévenir l'hémorrhagie et de produire une plaie sèche, étroite, exempte d'inflammation et de suppuration consécutives, était de la plus haute importance; il le reconnaît, mais il s'est appliqué à en préciser les indications et les contre-indications.

La cautérisation en flèches et d'autres modes d'emploi des caustiques avaient la prétention de réduire considérablement l'usage des instruments tranchants; il fait voir que les vastes cautérisations, excellentes en principe, ne pourront jamais remplacer les manœuvres précises, délicates et intelligentes du bistouri, et resteront d'un usage exceptionnel.

Toutes les questions sont jugées par l'expérience personnelle et l'imperturbable bon sens, qui font de M. Sédillot un professeur essentiellement original, un initiateur. Il avait autrefois recommandé les canules métalliques, percées de trous pour favoriser l'évacuation des liquides purulents provenant de la profondeur des plaies infractueuses; c'est assez dire qu'il se montre partisan des tubes en caoutchouc vulcanisé, criblés d'orifices latéraux, dont M. Chassaignac a fait le *drainage chirurgical.* Mais il fait comprendre que ces tubes flexibles risquent de servir eux-mêmes d'obturateurs, et de retenir les liquides dont ils doivent favoriser l'écoulement, lorsqu'on les insinue dans des plaies trop étroites à travers des tissus contractiles.

Il discute et met en pleine lumière les avantages des sutures métalliques; mais quelle que soit la nature des fils employés, il veut qu'on surveille le danger de l'étranglement. Les fils métalliques, loin de prévenir cet accident, le déterminent peut-être avec plus de rapidité que les autres fils lorsqu'on augmente leur poids, et par conséquent leur traction, au moyen des tubes de Galli ou des lamelles de plomb sur lesquelles on noue leurs extrémités. Si les bords de la solution de continuité sont réunis sans tension et sans efforts, et que les sutures n'aient pas d'autre effet que d'en assurer l'immobilité, le succès est à peu près certain avec toute espèce de ligature; mais s'il faut s'opposer au suintement d'un liquide et multiplier les points de réunion comme pour les fistules vésico-vaginales, les fils métalliques très

fins, mieux tolérés par les tissus vivants, doivent être préférés. Leur application au moyen des aiguilles creuses à extrémité tranchante et servant de canal conducteur, offre d'utiles applications. Telles sont les idées du Professeur de Strasbourg sur cette intéressante question.

Il expose les travaux de M. Broca sur la formation des coagulum sanguins, et les succès de M. Vanzetti, de Padoue, que l'Institut vient de récompenser, dans la cure des anévrysmes par la compression digitale.

Il examine avec une attention particulière la question de la régénération des os, vivement controversée aujourd'hui même. Après Duhamel, résumant ses découvertes par cette phrase si souvent répétée : *le périoste fait les os;* après le professeur Heine, de Würzbourg obtenant un grand prix de l'Institut pour ses belles expériences sur la reproduction du système osseux *(Résections sous-périostées et sous-capsulo-périostées)*, est venue la célèbre formule de M. Flourens : « *Une nouvelle chirurgie est née; enlevez les os en conservant le périoste, et le périoste reproduira les os.* »

M. Ollier avait cru pouvoir reproduire, à volonté, du tissu osseux par la transplantation des lambeaux de périoste (*ostéoplastie par transport du périoste*), mais l'expérience n'a pas été favorable à cette ingénieuse conception. M. Sédillot déclare illusoires les exemples de régénération osseuse par déplacement des lambeaux périostés naso-palatins; il se fonde sur les lois de la pathologie et sur de nombreuses observations contradictoires tirées de sa clinique ou de celle de plusieurs confrères habiles.

Voici d'ailleurs les objections, à notre avis, décisives qu'on peut adresser à la théorie de la régénération des os par le périoste :

1° Si le périoste est sain, il est très difficile à détacher; on ne peut éviter de l'érailler, de le déchirer; on l'expose à suppurer et à perdre par conséquent ses propriétés ostéogéniques; mais ces considérations ont moins de valeur que le fait suivant, qui est capital : si le périoste est sain, l'os sous-jacent l'est aussi nécessairement. Pourquoi donc alors sacrifier l'os sain ou la

portion saine de l'os, pour une périlleuse éventualité de régénération. La prétention de faire mieux que la nature est évidemment absurde ;

2° Si le périoste est hyperémié, congestionné en pleine production ostéique, il est devenu tomenteux et se détache aisément en forme de gaine; mais alors il a toujours produit des couches osseuses, nouvelles sous-jacentes, péri-osseuses que l'on est obligé d'enlever. Pourquoi donc sacrifier ces couches déjà régénérées, premiers rudiments d'un nouvel os, dans l'espoir incertain de les refaire après avoir conjuré les périls d'une grave opération ?

3° Si le périoste est malade, s'il suppure, il se détache aisément, mais il a perdu pour toujours sa propriété ostéogénique.

Ainsi, la dissection du périoste n'est admissible en aucun cas. Ce qui est admissible, ce qui donne les succès les plus brillants, c'est l'évidement; c'est l'extraction des os nécrosés, des séquestres, qu'a proposée M. Sédillot; c'est la méthode qui constitue l'évolution régulière et rationnelle des progrès de l'art, ainsi que le déclare la haute autorité de M. Littré. L'évidement ménage les insertions ligamenteuses, tendineuses et musculaires; l'évidement conserve le périoste sans en altérer les rapports, prévient la suppuration de cette précieuse membrane, en stimule les propriétés ostéogéniques, et assure la forme, la consistance et le rétablissement fonctionnel des nouveaux os. (Voir le *Mémoire de M. Marmy, médecin principal des armées, sur la régénération des os par le périoste*, couronné par l'Académie de Médecine en 1865).

Ce Traité de médecine opératoire, écrit par un praticien rompu aux méthodes de l'enseignement et par un professeur consommé dans la pratique, pourrait se passer de nos éloges; il maintient et il accroît la réputation de son auteur; il obtient un succès incontesté.

Ajoutons que c'est un chef-d'œuvre au point de vue de l'exécution artistique et industrielle. Tous les instruments, tous les bandages, tous les appareils, toutes les opérations sont représentés par des gravures intercalées dans le texte et qui sont au

nombre de 599. Les procédés polychromiques de M. Silbermann, l'habile typographe de Strasbourg, ont permis de colorer les veines et les artères dont les rapports sont d'une importance capitale pour l'application des ligatures ou pour les opérations de hernies. Les difficultés s'applanissent, et la science n'a plus que des attraits lorsque la clarté des descriptions et la logique des controverses sont encore aidés par l'exacte et l'élégante représentation des objets. J. JEANNEL.

Théorie de la vision, suivie d'une lettre sur l'aphasie; par le Dr AUDIFFRENT, ancien élève de l'École polytechnique. — in-12, 104 p., Paris, 1866. — LECLERC, éditeur, 14, rue de l'École de-Médecine. — Prix : 1 fr. 50.

M. Audiffrent appartient à cette pléiade de jeunes médecins qui s'est résolûment attelée au char du progrès en délaissant les pures spéculations du cabinet pour les travaux lents, mais sûrs, du laboratoire et de l'amphithéâtre. Mais il tient à honneur de ne pas tomber d'un excès dans l'autre; s'il adopte la méthode expérimentale dans l'étude des phénomènes de la vie, il n'admet pas qu'on délaisse la raison et les vues d'ensemble. L'homme n'a pas trop de toutes ses facultés pour l'étude de la biologie; la théorie et la pratique doivent aller de concert en se prêtant un mutuel appui.

C'est à l'École polytechnique que M. Audiffrent a puisé cet amour du positif et des déductions logiques que donne le commerce des sciences mathématiques. C'est à l'École de Médecine qu'il a vu tempérer la rigueur d'esprit que comportent la mécanique et la physique, par la souplesse que doit posséder l'intelligence pour pouvoir entreprendre l'étude du plus grand et du plus mystérieux des phénomènes.

— Dans des *considérations générales sur les sensations* qui servent d'introduction à la première partie de son livre, l'auteur nous donne sa profession de foi; il se déclare partisan convaincu et dévoué de cette *philosophie positive* qu'ont essayé d'établir Gall, Broussais et Blainville, et qui ne s'est affirmée qu'en 1855 entre les mains d'Auguste Comte. Il insiste surtout sur le double

état *actif* et *passif* indiqué dans chacun de nos sens par le fondateur de la théorie cérébrale, double état que justifient les expressions vulgaires de *voir* et *regarder, entendre* et *écouter*.

M. Audiffrent aborde ensuite deux des points les plus délicats de la théorie de la vision, savoir : la vue simple avec les deux yeux, et la vision nette à toutes distances.

La plupart des Traités de physiologie expliquent l'unité de sensation visuelle des corps par la *théorie des points identiques*, si goûtée des savants d'Outre-Rhin, théorie qui repose sur l'existence de la diplopie toutes les fois que l'objet qu'on regarde n'est pas placé au sommet de l'angle de convergence des axes oculaires. Diverses recherches, confirmées en dernier lieu par MM. Foucault et Jules Regnauld, ont établi nettement la prépondérance successive de l'un des appareils visuels sur l'autre. On a l'habitude de ne considérer cela que comme une exception. M. Audiffrent, à l'exemple de Gall, veut en faire la règle. Si on voit des deux yeux, dit-il, on ne regarde que d'un seul ; il n'y a à la fois qu'une image active sur la rétine, c'est comme s'il n'y avait qu'une seule impression.

Passant ensuite à la vision à toutes distances, l'auteur s'élève contre ce besoin qu'éprouvent tous les physiologistes d'admettre, pour l'explication du phénomène, des mouvements amenant une modification dans l'œil à chaque changement de position des objets. On sait qu'on a donné le nom d'*accommodation* ou d'*adaptation* à l'exécution instinctive de ces mouvements. — Le hardi critique dont nous analysons une des œuvres, rappelle et combat tour à tour, et la théorie d'Olbers, qui suppose un allongement antéro-postérieur de l'œil dû à la pression des quatre muscles droits; et celle d'Young, qui croit à une contractilité propre du cristallin, susceptible de modifier sa convexité; et l'opinion de M. Pouillet, d'après laquelle l'iris jouerait le principal rôle en modifiant la pupille, de manière à faire voir par le centre de la lentille oculaire les objets rapprochés, et par les bords les objets éloignés; et la théorie récente de M. Follin, qui fait presser les bords du cristallin par les fibres circulaires du muscle ciliaire, pendant que les fibres longitudinales, en ten-

dant la choroïde et le corps vitré, empêchent le transport de la lentille en arrière. Cette dernière opinion, qui règne en souveraine aujourd'hui, modifie les idées reçues sur les causes de la myopie et du presbytisme; la première de ces affections, au lieu d'être due à une exubérance des humeurs de l'œil, dépend d'un spasme de l'appareil ciliaire, provenant de l'habitude de regarder de près, ou d'un excès d'activité du sujet; la seconde doit être attribuée à un relâchement du même appareil dû au progrès de l'âge. — M. Audiffrent n'admet pas plus la théorie moderne que les théories anciennes. Pour lui, il n'y a pas d'accommodation; on peut tout expliquer par les idées philosophiques de Gall. Le cristallin, étant une lentille à très court foyer, donne, des objets inéquidistants, des images très rapprochées les unes des autres; celles des corps voisins sont seules bien nettes, mais il ne faut qu'une dose suffisante d'attention pour rendre *actives* à leur tour les images des objets éloignés.

L'argumentation du fervent défenseur de la Biologie positive est serrée et nourrie de faits; notre auteur excelle à trouver le défaut de la cuirasse de ses adversaires; il prévoit et discute les objections qu'on pourrait adresser aux idées nouvelles qu'il veut mettre à la place de l'ancien étalage scientifique. Mais son habileté ne parvient pas à dissimuler complétement le côté faible qu'offre toujours une théorie humaine. Nous signalerons, entre autres choses, comme laissant beaucoup à désirer, l'explication qu'il donne de la myopie acquise. En revanche, nous applaudirons sans réserve à la simplicité de ses vues, et nous le féliciterons d'avoir insisté sur un point beaucoup trop négligé dans l'étude des sensations, *à savoir* sur le rôle actif de l'être qui doit les éprouver.

— Sous forme d'une lettre à M. le professeur Bouillaud, M. Audiffrent, dans la deuxième partie de son livre, expose les idées que lui suggère sur l'aphasie la théorie cérébrale d'Auguste Comte. Après avoir rappelé le tableau systématique de l'âme, dressé par le philosophe qui a fait école dans les diverses branches des connaissances humaines, l'auteur déduit des théories biologiques de son maître une histoire *à priori* de la pathologie du

langage articulé : diverses espèces, diagnostic, siége, tout est rationnellement déduit de la doctrine. Après ce traité *ex professo* de la maladie, viennent les confirmations cliniques, empruntées surtout au discours prononcé par M. Trousseau devant l'Académie de Médecine. — On ne manquera pas de remarquer cette nouvelle façon d'écrire la pathologie ; c'est la déduction substituée à l'induction, c'est l'esprit mathématique mis à la place de l'esprit d'observation. Nous croyons cette façon de procéder dangereuse, lorsqu'il s'agit de la recherche de la vérité dans les sciences naturelles; mais aucune n'est plus satisfaisante pour l'esprit, lorsque, quittant le laboratoire pour la chaire, on se propose d'exposer à autrui les connaissances acquises.

L'absence de parallélisme dans les fonctions des deux moitiés cérébrales, qui a été signalée par M. Broca à propos de l'aphasie, n'est pas acceptée sans protestation par notre médecin penseur; et ce qui prouve combien, grands ou petits, vieux ou jeunes, nous sommes dominés par les idées philosophiques, c'est que, presque tous, à Bordeaux, nous avons aussi salué d'un sourire d'incrédulité la localisation spéciale à gauche, jusqu'au moment où M. de Fleury nous a démontré la possibilité d'expliquer ce défaut de symétrie fonctionnelle par un défaut de symétrie anatomique.

Accueillons avec empressement les travaux conçus dans le même esprit que ceux que nous venons d'analyser; ils sont de nature à amener entre les hommes d'imagination et les savants qui ne voient que les faits, une transaction utile, qui produira une puissante génération médicale.

L. Micé,
Professeur d'histoire naturelle médicale à l'École de Médecine de Bordeaux.

Manuel de pathologie et de clinique médicales; par M. Tardieu, professeur à la Faculté de Médecine de Paris, médecin de l'hôpital Lariboissière, membre de l'Académie de Médecine, etc. — Paris, chez Germer Baillière, libraire-éditeur.

Le livre dont j'ai à rendre compte a eu la bonne fortune d'atteindre sa troisième édition dans l'espace de quinze ans. Ce n'est cependant qu'un *Manuel*. Ordinairement, un pareil titre est

une mauvaise recommandation, car les *Manuels* ne sont guère que d'insignifiantes compilations, toujours plus ou moins incomplètes.

Le *Manuel de Pathologie* et de *Clinique médicales* du professeur Tardieu est bien différent, et, dans cette dernière édition, l'auteur a tellement remanié et complété son œuvre, qu'il eût certainement pu faire disparaître ce titre trop modeste.

Ce livre se présente avec les deux qualités qui distinguent son auteur, et qui constituent son originalité scientifique : je veux dire une grande précision et une merveilleuse clarté. Il est destiné surtout à ceux qui étudient, et a pour but de les préparer aux leçons qu'ils doivent entendre. Il est divisé en dix chapitres, contenant chacun l'étude d'une classe spéciale de maladies.

La classification adoptée par l'auteur, établie d'après les caractères naturels les plus apparents, c'est à dire en consultant l'ensemble des phénomènes communs, les causes, le siége, la marche, les altérations et même le traitement le plus convenable, est parfaitement rationnelle et méthodique. Elle complète l'idée de Requin, qui voulait que la pathologie ne fût ni exclusivement organique, ni exclusivement étiologique, ni exclusivement symptomatique, mais qu'elle revêtît ce triple aspect.

Un premier chapitre est consacré à l'étude générale des *fièvres*, qui sont divisées elles-mêmes en continues, éruptives et intermittentes.

Le second chapitre traite des *maladies pestilentielles*, dont l'auteur donne une excellente et très complète définition, mais au nombre desquelles ne me paraît peut-être pas devoir être rangée la grippe, que M. Tardieu regarde comme une maladie exclusivement épidémique (p. 75).

L'étude des *phlegmasies* occupe le troisième chapitre. L'auteur considère successivement les phlegmasies cutanées, les phlegmasies des muqueuses, des séreuses, et les phlegmasies viscérales.

Les phlegmasies cutanées comprennent toutes les maladies de la peau. M. Tardieu adopte, à leur sujet, la classification de Willan, et décrit successivement les exanthèmes, les vésicules,

les bulles, les pustules, les papules, les squammes et les tubercules. Le lentigo et les éphélides, qui forment la classe des macules ont été passés sous silence.

Le quatrième chapitre est consacré aux *hémorrhagies*, maladies essentiellement constituées par l'issue du sang hors des vaisseaux.

Les *flux* et les *hydropisies* font le sujet des cinquième et sixième chapitres. Ces deux espèces morbides, confondues par la plupart des auteurs, et étudiées dans le livre le plus classique de pathologie interne (Grisolle), sous la dénomination unique de *sécrétions morbides*, sont parfaitement différenciées par M. Tardieu (p. 19). Les *pneumatoses* ou *flux gazeux* qui, à mon sens, auraient dû trouver place dans ce chapitre, ne sont décrites dans aucune partie de l'ouvrage.

Le chapitre des *névroses* est un des plus complets et des meilleurs. L'histoire de quelques affections étudiées surtout dans ces dernières années (paralysie agitante, ataxie locomotrice, progressive, etc.), est exposée avec une très grande clarté. L'auteur se livre même, à leur sujet, à l'examen critique des diverses opinions émises sur leur nature intime.

M. Tardieu range l'hystérie parmi les névroses des fonctions de reproduction, et considère cette maladie comme exclusivement propre au sexe féminin (p. 355).

J'avoue ne pas partager complètement l'opinion de mon très savant maître, et je crois que les faits et les observations de Lepois, Morgagni, Ollivier (d'Angers), de MM. Cerise, Voisin, Taulier, Alègre, Bouneau, Desterne, Legoarens, Briquet, ne permettent plus aujourd'hui de nier l'existence de l'hystérie chez l'homme.

Les *maladies constitutionnelles* et les *maladies organiques* sont traitées dans les huitième et neuvième chapitres. Le dixième et dernier est consacré à l'étude des *maladies accidentelles* et par conséquent des *empoisonnements*. Cette dernière partie est une esquisse rapide du cours très remarquable que le savant professeur a fait en 1864 à la Faculté de Médecine de Paris. Celui qui écrit ces lignes ne peut se rappeler sans un vif plaisir ces leçons aussi brillantes qu'instructives, auxquelles les élèves

se pressaient en foule, et qui suffiraient pour que le souvenir du professeur restât gravé dans son esprit, s'il n'était déjà profondément gravé dans son cœur.

Cette courte analyse ne m'a permis de donner qu'un aperçu général d'un livre que je crois bon et utile. Je ne puis mieux faire en terminant que d'en recommander la lecture aux élèves et aux médecins. Aux uns, il servira de guide pour le début de leurs études pathologiques; les autres y trouveront, en même temps que le résumé des connaissances qu'ils possèdent déjà, les indications bibliographiques des meilleures sources auxquelles ils peuvent puiser.

D[r] Louis SENTEX,
Chef interne de l'hôpital Saint-André.

VARIÉTÉS.

*A M. le docteur G***, à Bayonne.*

Bordeaux, 14 avril 1866.

MON CHER CONFRÈRE,

L'égoïsme et la sociabilité, la rivalité et l'association, la haine et l'amour, se disputent l'âme humaine; c'est un étrange spectacle. Nous accomplissons avec un imperturbable sang-froid des actes inconciliables, et nous ne nous troublons nullement de notre inconséquence. Qu'une épidémie meurtrière éclate chez un peuple voisin, nous lui envoyons avec un empressement sans pareil des secours de toute espèce, nous lui consacrons nos épargnes, notre dévouement, et nous nous glorifions des services fraternels que nous lui rendons; mais que chez ce même peuple, qui n'en peut mais, un ministre quelconque maltraite notre pavillon, que ce même peuple possède un port utile à notre commerce, nous lui envoyons avec un empressement non moindre toute notre artillerie, afin de produire dans ses rangs la plus grande épidémie possible de fractures du crâne, et nous mesurons notre gloire aux flots de son sang que nous avons versés.

C'est la voracité de nos intérêts qui nous hallucine et nous fait voir un ennemi dans celui que nous aimons comme un frère dès

que nous sommes repus, et que nous ramassons avec la plus vive sollicitude dès que nous l'avons couché dans la poussière.

Le gaster, qui représente l'égoïsme et les besoins matériels, est naturellement placé au-dessous du cœur, qui symbolise les sentiments sociaux; aussi, toute la civilisation consiste à assurer dans notre vie entière la suprématie du cœur sur l'estomac, la prédominance de l'offre sur la demande, de l'indulgence sur la rancune, le sacrifice enfin du *moi* au *toi*.

Quelques-uns se persuadent que la méchanceté humaine est radicalement incurable, et que le monde est peuplé de loups et de moutons, de fripons et de dupes, de gens habiles et d'imbéciles.

Ils ont en effet de beaux exemples à citer, je ne dis pas le contraire; mais songez, mon cher Confrère, de qui nous descendons. Vous avez lu les travaux des anthropologistes modernes. Eh bien! alors, vous savez comment vivaient nos ancêtres. Nos ancêtres avaient le cœur sociable, qu'ils nous ont transmis; mais leur gaster avait des besoins prédominants : ils se mangeaient les uns les autres; au plus fort le psoas du voisin.

L'âge de pierre, dont le grossier héritage est répandu sous nos pas dans toutes les régions du globe, et qui dure encore dans quelques îles océaniennes, était l'âge du cannibalisme. Convenez que la progéniture des anciens Gaulois s'est corrigée de bien des choses.

Après avoir été une proie comestible, le faible a été pour le fort une acquisition, un instrument de travail dont le propriétaire pouvait user et abuser jusqu'à la torture et jusqu'à la mort inclusivement. L'esclavage n'est pas inventé d'hier; c'est, après le cannibalisme, une institution générale de l'humanité. Voilà encore un défaut dont nous sommes corrigés.

Il nous reste l'égoïsme des peuples, qui organise le massacre en grand, et tous les fléaux de la guerre; il nous reste l'égoïsme des individus, qui engendre la concurrence, les fraudes, les mensonges, tous les moyens détournés d'amaigrir, d'annuler, d'anéantir nos semblables.

Néanmoins, je soutiens que chez tous les peuples les sentiments généreux et sociaux tendent à subalterniser les instincts égoïstes, féroces, et que la guerre est sérieusement contestée par l'opinion publique; bien plus, je soutiens, que dans les collections d'hommes instruits et civilisés, l'intelligence des véritables lois sociales se

répand de plus en plus. On se recherche moins pour se combattre et s'exploiter que pour se soutenir et s'aider mutuellement.

Je n'en veux pour preuve que l'admirable conduite du Corps médical français.

L'institution fondée en 1858, sous le nom d'*Association générale des Médecins de France*, est un fait d'une immense portée et qui donne un magnifique enseignement. Jugez-en vous-même. Ce que je vais vous dire, je l'ai vu de mes yeux, je l'ai entendu de mes oreilles.

Cette Association, qui a pour but :

« *De venir au secours des Sociétaires que l'âge, les infirmités,*
» *la maladie, des malheurs immérités, réduisent à un état de*
» *détresse;*

» *De secourir les veuves, les enfants et les ascendants laissés*
» *sans ressources par des Sociétaires décédés;*

» *De donner aide et protection à ses membres;*

» *De maintenir, par son influence moralisatrice, l'exercice*
» *de l'art dans les voies utiles au bien public et conformes à la*
» *dignité de la profession;*

» *De fonder une caisse de retraites;*

» *De préparer et de fonder les institutions propres à compléter*
» *et à perfectionner son œuvre d'assistance;* »

Cette Association réunit aujourd'hui 96 Sociétés locales, disséminées dans 77 départements et 2 colonies.

Elle a 6,209 membres.

Elle possède un capital de 427,277 fr.

Son capital s'est accru de 40,220 fr. dans le cours de l'année dernière.

Elle a reçu depuis un an 12,503 fr. de legs et de dons gracieux.

Elle possède une caisse spéciale de pensions viagères fondée depuis deux ans, et qui est riche de 71,466 fr.

Depuis sa fondation, elle a déjà distribué 56,009 fr. de secours.

Ce n'est pas tout : elle a commencé à faire des prêts d'honneur à ses Sociétaires : à un père de famille, pour l'aider à exonérer son fils du service militaire; à un autre, pour l'aider à éteindre une dette pressante. Elle assiste, elle aide, elle protége, selon son admirable programme.

Déjà son intervention apparaît efficacement dans le sens de la protection professionnelle. Les questions vitales, étudiées sous son

influence, mûrissent dans les conseils de l'État. Trop grande pour obéir à de mesquins intérêts, elle entrevoit le moment où ses sollicitations entendues, les lois protectrices de la santé publique, amélioreront les conditions d'exercice de la médecine.

Il y a des dissidents, elle leur tend les bras; des envieux, elle les subjugue ou les convertit; des ennemis...; non, elle n'en a pas et n'en peut pas avoir. Elle a des détracteurs; mais elle leur dit : Où sont vos œuvres? Que faites-vous pour la grande famille médicale dont les intérêts sont liés à ceux de la société entière? Que proposez-vous pour coaliser les cœurs de tous contre les malheurs de quelques-uns? Où se réunit-on à votre voix, sans arrière-pensée d'avantages personnels, pour donner à la justice et à la vérité la puissance du dévouement collectif?

Je voulais vous raconter l'Assemblée générale annuelle qui vient d'avoir lieu à Paris; vous rapporter les belles paroles du président M. Rayer; vous donner une idée des discours de M. Legouest, secrétaire de la Société centrale; de M. H. Roger, secrétaire de la Commission formée dans le sein de l'Association pour le monument de Laennec; de M. Amédée Latour, secrétaire de l'Association générale. Je voulais décrire le banquet babylonien, où les merveilles de l'art et de l'industrie moderne illustraient la réunion des délégués des provinces; mais j'ai déjà dépassé les bornes raisonnables d'une épître; je me hâte de terminer, en vous assurant, mon cher Confrère, que nous sommes dans une période d'incommensurable progrès, et que les voies dans lesquelles nous marchons nous conduisent à des horizons inconnus, plus radieux et plus beaux que les régions traversées jusqu'à ce jour.

J. JEANNEL.

Anthropologie. — Excédant continu des décès sur les naissances dans la population nègre de Boston (États-Unis);

par M. BOUDIN (1).

Parmi les préoccupations américaines causées par la suppression de l'esclavage, on peut citer la crainte de voir un jour la population nègre excéder numériquement la population blanche des États-Unis.

Un document officiel qui me parvient à l'instant établit que, dans la population de couleur *(colored population)* de Boston, par con-

(1) *Comptes-rendus hebdomadaires de l'Académie des Sciences*, année 1865, t. II.

séquent population *libre*, on a compté, pendant une période de neuf années, de 1855 à 1863 inclusivement :

Décès	611
Naissances	366
Différence	245

Pendant cette même période, le nombre des mariages, dans cette même population, a été de 366, c'est à dire juste le même que celui des naissances, preuve évidente que la faiblesse relative du chiffre des naissances ne saurait être attribuée à un abaissement dans le chiffre des unions.

Voici, pour chaque année, le chiffre des naissances et celui des décès :

	Naissances.	Décès.
En 1855	29	63
1856	50	71
1857	34	73
1858	24	60
4859	45	58
1860	29	68
1861	47	60
1862	45	47
1863	62	111
Totaux	366	611

On voit que, dans chacune des années, et sans exception aucune, les décès ont constamment excédé les naissances, et que, dans plusieurs années, le nombre des décès a même été plus que double de celui des naissances.

Dans de telles conditions, nous le demandons, ne doit-on pas s'attendre, dans un avenir plus ou moins éloigné, à l'extinction de la population nègre dans la partie *septentrionale* des États-Unis? Ne doit-on pas s'attendre à la réalisation de cette sinistre prédiction du général Tulloch :

« *Avant l'expiration d'un siècle, la race nègre aura presque disparu de nos colonies des Antilles* » (1) !

Il est digne de remarque que ce déplorable excédant des décès sur les naissances se produit dans une ville située seulement par 42°21′ de latitude nord, ville dont la température annuelle moyenne atteint 8°8 centigrades, et dont la température moyenne de l'hiver n'est que de 2°2 au-dessous de zéro.

En résumé, la race nègre, de même que la race blanche, n'est

(1) *Before the termination of an other century, this race will have almost ceased to exist in our West Indian colonies.*

point cosmopolite, ***bien que les pertes auxquelles elle est soumise en s'éloignant de l'équateur ne soient pas comparables à celles que subit la race blanche sur la côte occidentale de l'Afrique*** [1], où sa mortalité atteint des proportions vraiment fabuleuses. Toutefois, la disparition définitive du nègre, dans la région tempérée du globe, et à plus forte raison dans les pays froids, pour être moins rapide que celle de la race blanche sur la côte d'Afrique, n'en paraît pas moins inévitable, et tout semble se réduire à une simple question de temps.

Statistique médicale de l'armée anglaise pendant l'année 1863;

par M. Boudin, médecin en chef de l'hôpital militaire Saint-Martin.

Résumé et Conclusion.

1° La mortalité de l'armée anglaise en 1863 s'est élevée, pour l'ensemble des stations militaires, à 14,9 décès sur 1000 hommes, tandis qu'elle n'a été que de 10,0 pour l'armée française en France, en Italie et en Algérie;

2° La mortalité de l'armée anglaise dans le Royaume-Uni n'a pas dépassé 8,8 décès sur 1000 hommes, tandis qu'elle s'est élevée pour l'armée française, dans l'intérieur, à 9,2;

3° La mortalité de l'armée anglaise dans la Méditerranée a été de 6,6 sur 1000 hommes, tandis qu'elle a atteint pour l'armée française la proportion.

De 12,2 en Algérie,
Et de 17,9 en Italie;

4° La mortalité de l'armée anglaise s'est élevée

Dans l'Inde... à 23,6 décès sur 1000 hommes;
En Chine..... à 60,0 *idem, idem.*

5° Dans les deux armées, les pertes ont varié d'une manière notable selon les armes;

(1) On répète partout que l'Européen est de tous les hommes le plus résistant, le plus cosmopolite. Nous avons démontré plusieurs fois que, sous ce rapport, il est de beaucoup inférieur au Juif. D'ailleurs l'Européen n'a jamais pu se propager à Sierra-Leone ni au Sénégal, tandis que le nègre parvient à vivre, quoique fort misérablement, dans le nord de l'Amérique.

6° Dans l'Inde, la mortalité de l'armée a varié ainsi :

Bengale..	26,2
Madras....	22,1
Bombay....	16,1

7° Les fièvres intermittentes ont donné lieu à des chiffres proportionnels d'admission très différents dans les trois provinces; ces proportions ont été :

Bengale....	601	admissions	sur 1000 hommes.
Bombay....	559	*idem,*	*idem.*
Madras.....	153	*idem,*	*idem.*

8° Dans l'armée anglaise, la mortalité croît d'une manière très sensible avec l'ancienneté de service; dans l'armée française, elle décroît, sans que l'on puisse, dans l'état actuel des choses, préciser la cause d'une telle différence;

9° Les pertes de l'armée varient d'une manière notable selon la provenance ethnique des hommes. Sous ce rapport, l'avantage appartient tantôt à la race blanche, tantôt aux autres races.

(Recueil de Mém. de Méd., de Chir. mil[res], etc., mars 1866.*)*

CHRONIQUE.

La séance publique annuelle de la Société de Médecine de Bordeaux a eu lieu, le 21 mars, dans les formes accoutumées, et nous pourrions dire avec le même public d'élite qui assiste aux solennités de cette nature. Faute d'espace, nous ne pouvons que citer, sans leur accorder les éloges qu'ils méritent, le discours de M. le Dr Dupuy, président, sur *les devoirs du médecin,* et particulièrement sur *la discrétion;* le consciencieux et académique Compte-rendu annuel des travaux de la Société, par M. le Dr Dégranges; l'éloge de Guérin, élégamment écrit, de M. le Dr Sous; la distribution des récompenses, accompagnée de gracieuses et spirituelles paroles du président qui en augmentaient encore la valeur.

Ont été décernées : à M. Jaquemet, la médaille d'or grand module (*Édification des hôpitaux*); à MM. Dechaux et Bertet (*De l'expectation comparée à la thérapeutique active dans la pneumonie*); à MM. Hameau (*Climat d'Arcachon*) et Boissarie (*Choléra infantile*), médailles d'argent grand module; à MM. Castiglioni (*Projet de législation des aliénés*) et Bonnecaze (*Observations dans une épidémie de variole*), mentions honorables. (*Union médicale de la Gironde.*)

— Nous reproduisons la lettre ci-après, afin de lui donner la publicité que semble désirer S. Exc. M. le Ministre de l'Instruction publique :

« Paris, le 11 avril 1866.

« Monsieur le Directeur,

» Il résulte d'une note adressée à M. le Ministre des Affaires étrangères, par le Consul général de France à Belgrade, au sujet de l'organisation de l'Assistance publique en Serbie, que le service médical est insuffisant dans toute la principauté, et que le Gouvernement confère aux docteurs étrangers qui se présentent des places de médecins de département ou de district, pourvu qu'ils offrent des garanties de savoir et de capacité. Les pharmaciens font également défaut ; il y en a quatre à Belgrade et cinq seulement dans le reste de la principauté.

» J'ai l'honneur de vous communiquer ces renseignements dans l'intérêt des élèves en médecine et en pharmacie.

» Recevez, Monsieur le Directeur, l'assurance de ma considération très distinguée.

» *Le Ministre de l'Instruction publique.*

« Signé : V. Duruy. »

— Par arrêté ministériel en date du 17 mars 1866, M. Baudrimont (Édouard-Alexandre), chargé provisoirement des fonctions de chef des travaux de physique et de chimie à la Faculté des Sciences de Bordeaux, est nommé titulaire de cet emploi.

— Congrès médical de Strasbourg. — La Commission d'organisation a décidé que le Congrès s'ouvrirait le 24 août 1866 et durerait six jours. Le programme est le suivant :

1° *Du mode de propagation du choléra ; hygiène publique et privée.*

2° *Du traitement de la syphilis constitutionnelle.*

3° *De l'ovariotomie et de l'extirpation des tumeurs fibreuses de la matrice.*

4° *De l'histologie dans ses rapports avec la pathologie et la clinique.*

5° *De l'anesthésie en chirurgie.*

Le dernier jour sera exclusivement réservé à des communications de travaux en dehors des questions du programme.

— Un appareil érorateur de grande dimension en cuivre, pour la distillation des eaux-de-vie, est actuellement visible chez MM. Lobis et Bernard, chaudronniers-mécaniciens, rue Sainte-Catherine, n° 203, à Bordeaux. Nous engageons les pharmaciens à aller l'examiner.

Divers érorateurs à couvercles en cuivre ou en porcelaine figuraient dernièrement, à la Sorbonne, à l'exposition spéciale organisée par les soins de S. E. le Ministre de l'Instruction publique pour le Congrès des Sociétés savantes.

MARS 1866.

Bordeaux.

Dates	Baromètre à 0° 9 h. mat.	Thermomètre Maximum	Thermomètre Minimum	Thermomètre Moyenne	Hygromètre thermom. sec.	Hygromètre thermom. mouillé	Hygromètre tension de la vap^r	Hygromètre humidité relative.	État du ciel	Pluie ou neige	Vents direction	Vents intensité	Observations.
1	741.2	10.8	3.4	7.1	6.8	5.6	6.12	83	4	0.1	E.	3	Pluie.
2	744.4	14.2	5.2	9.7	10.2	8.6	7.41	80	2	»	S.E.	2	»
3	745.3	14.6	5.2	9.9	9.4	8.2	7.41	84	6	1.0	N.E.	1	Pluie.
4	746.5	14.2	5.6	9.9	12.0	9.8	7.73	74	6	5.8	S.E.	2	Pl., grêle, orage.
5	751.0	14.6	4.8	9.7	8.0	5.2	4.96	61	6	0.4	S.E.	3	Pluie.
6	752.6	10.8	2.0	6.4	7.0	5.8	6.22	83	6	12.2	S.O.	3	Pl. et vent viol.
7	748.8	11.4	5.0	8.2	9.6	8.2	7.29	81	8	16.6	S.	3	Pl., grêle 9 h. s.
8	746.6	9.4	3.8	6.6	6.8	5.0	5.46	74	6	1.5	S.O.	2	Pluie.
9	754.4	9.4	2.2	5.8	4.2	3.2	5.17	83	6	»	N.	2	Éclairs à 10 h. s.
10	761.1	8.2	2.2	5.2	4.4	3.2	5.08	80	6	»	N.	3	»
11	765.9	5.4	2.0	3.7	5.0	3.2	4.69	71	2	»	N.	3	Gelée blanche.
12	766.7	9.8	0.2	5.0	5.2	4.0	5.02	73	4	2.6	N.O.	2	Pluie la nuit.
13	752.1	9.2	3.0	6.1	8.2	6.8	6.46	81	4	1.8	O.	2	Pluie la nuit.
14	749.8	10.2	1.0	5.6	4.8	3.6	5.21	81	2	»	N.E.	2	»
15	743.6	8.2	0.2	4.2	5.0	3.0	4.49	69	4	»	S.	2	Pluie légère.
16	738.9	13.2	4.0	8.6	10.0	7.6	6.35	70	4	»	S.	3	Pl., vent viol. écl.
17	743.8	18.0	5.0	11.5	10.8	6.8	5.00	52	6	0.8	S.O.	3	Pluie.
18	743.8	15.0	4.8	9.9	10.0	6.8	5.48	60	6	0.2	S.	3	Pluie.
19	734.4	13.2	6.2	9.7	8.0	7.0	6.89	86	6	15.3	N.O.	3	Pluie.
20	739.7	11.6	6.2	8.9	10.8	8.4	6.81	70	6	»	S.	2	»
21	743.4	16.0	6.4	11.2	12.0	9.8	7.73	74	6	4.0	S.	2	Pl., grêle à 4,6 h s
22	755.1	14.6	4.4	9.5	8.6	6.4	5.88	70	4	»	N.	2	»
23	761.5	14.6	−0.8	6.9	7.2	5.0	5.22	69	6	2.7	S.	3	Ploie la nuit.
24	752.7	13.2	6.4	9.8	12.0	10.2	8.20	78	8	4.4	S.O.	3	Pluie.
25	763.4	14.2	7.2	10.7	11.1	8.9	7.23	73	2	»	S.O.	2	»
26	768.5	14.6	3.8	9.2	8.8	8.2	7.76	92	2	»	O.	2	»
27	768.0	15.4	3.8	9.6	10.6	9.8	8.49	89	4	»	S.O.	2	»
28	771.1	16.6	9.4	13.0	12.2	10.0	7.84	74	4	»	O.	2	Pluie.
29	769.1	15.0	9.4	12.2	12.0	11.2	9.95	90	6	0.4	O.	2	Pluie.
30	769.1	14.4	0.4	12.4	13.0	12 0	9.85	88	8	0.5	O.	2	Pluie.
31	765.2	15.6	9.8	12.7	12.4	11.4	9.47	87	6	2.4	O.	2	Pluie.
Totaux										72.7			
Moyenn.	753.2	12.7	4.5	8.6	8.9	7.1	6.67	76	5.0			2	

Baromètre de Fortin; cuvette à 21^m au-dessus du niveau de la mer. Thermomètre à *minima* de Negretti; thermomètre à *maxima* de Rhuterford; psychromètre d'August. Vents faibles 1, violents 4, 9 h. du matin. État du ciel : serein de 0 à 2, nuageux de 3 à 5, très nuageux de 6 à 8, couvert de 9 à 10. Brouillard : le chiffre indique la distance à laquelle les objets cessent d'être aperçus.

Dr Erambert.

Arcachon.

Dates	Baromètre à 0° 8 h. matin.	Thermomèt. Maxima	Thermomèt. Minima	Thermomèt. Moyenne	Hygrom^tre Saussure 8 h.	Hygrom^tre Saussure midi	Ozonom^tre 8 h.	Ozonom^tre midi	État du ciel	Pluie ou neige	Vents direction	Vents intensité	Observations.
1	763.3	13	8	10.5	93	80	13	7	B.	4.0	S.O.	4.2	
2	745.2	16	7	9.0	92	84	15	7	B.	»	S.E.	1	
3	749.0	14	6	10.0	91	92	16	8	CB	»	S.E.	1	
4	748.1	15	9	12.0	97	85	15	10	B.	4.0	N.E.	1	Orage.
5	754.2	12	5	8.5	97	85	16	9	B.	6.0	N.O.	1.2	
6	754.2	13	6	9.5	95	91	16	10	Pl.	1.0	O.	1.3	
7	753.3	11	8	9.5	95	95	15	11	P B	15.0	N.O.	4.2	
8	747.2	12	6	9.0	94	92	15	10	P B	7.5	O.	2.1	
9	756.5	9	3	6.0	94	90	18	10	B.	2.0	N.	3.1	
10	763.7	7	2	4.5	93	91	14	8	C.	»	N.	3.2	
11	767.4	10	3	6.5	93	87	13	7	B.	»	N.E.	2.2	
12	768.3	10	6	8.0	91	88	12	8	B.	»	N E O	1	
13	754.2	9	2	5.5	94	87	16	9	B P	9.5	N E O	1	
14	752.2	9	2	5.5	92	93	13	8	B.	»	N E O	1	
15	743.8	13	3	8.0	91	77	12	8	B.	»	N E O	2.3	
16	740.5	17	8	12.5	88	71	10	7	B.	»	N E S O	2.4	Tempête et orage
17	744.3	14	9	12.5	80	70	15	8	B.	»	S.O.	3.2	
18	747.2	13	7	10.0	88	80	13	7	C.	6.0	N.O.	3	
19	738.5	12	8	10.0	90	95	13	11	Pl.	9.0	O.	2	
20	741.2	16	7	11.5	88	72	15	9	B.	»	O.	1	
21	744.3	14	7	10.5	95	94	16	9	B.	4.5	O.	2	
22	753.5	13	5	9.0	92	84	13	11	Pl.	3.5	O.	3	
23	759.8	13	2	7.5	90	72	14	11	B.	»	O.	1.2	
24	759.7	14	9	11.5	88	97	11	14	Pl.	8.0	O.	3.4	
25	764.6	16	11	13.5	90	85	17	10	B.	»	O.	1.3	
26	769.8	16	10	13.0	92	83	16	8	B.	»	O.	1.2	
27	770.6	15	10	12.5	92	90	16	7	B.	»	O.	1	
28	771.5	16	10	13.0	92	89	19	9	C.	»	O.	1	
29	771.0	15	10	12.5	94	84	12	8	B.	»	O.	1.2	
30	771.0	17	12	14.5	95	94	19	9	C.	»	O.	1	
31	764.6	18	13	15.5	98	95	16	9	C.	2.0	O.	1	
Totaux										82.0			
Moyenn.	755.8	13.1	6.7	9.8	92	86	14.2	9					

Baromètre de Fortin; thermomètre *maxima* de Rhuterford, à *minima* de Negretti; ozonomètre de 8 h. : État du papier après 20 heures, celui de midi après 4 heures. Vents : le plus faible 1, le plus fort 4.

Dr Hameau.

JOURNAL DE MÉDECINE
DE BORDEAUX.

Bordeaux, le 14 mai 1866.

Le Congrès des Sociétés savantes institué il y a quelques années par S. Exc. le Ministre de l'instruction publique a pour but de stimuler, par de solennelles discussions et par des récompenses, le zèle des Académies et des Sociétés savantes des provinces, et en même temps de mettre sous les yeux des professeurs et des hommes de science venus de tous les points de l'Empire, dans une exposition préparée pour eux, les instruments nouvellement inventés ou perfectionnés par les physiciens, et les plus récentes découvertes des paléontologistes, des géologues et des archéologues, etc., etc.

Après les travaux intérieurs des sections et des commissions, le Congrès s'est réuni en séance publique, le 5 avril, pour entendre l'exposé des principales découvertes de ses membres.

M. Lecoq, professeur de botanique à la Faculté des sciences de Clermont, possède le talent d'exposer ses idées avec une rare élégance et une netteté parfaite. Au sujet de l'ensemencement naturel des montagnes de l'Auvergne, qui sont dues à des soulèvements plutoniens postérieurs aux soulèvements des Alpes et des Pyrénées, il a développé les idées admises dans la science, savoir : le transport des graines par les vents et par les oiseaux. Incidemment, il a émis, pour expliquer la période glaciaire, une théorie qui me paraît inadmissible. Cette période reste une énigme inexpli-

quée, mais l'invasion subite en est attestée par les cadavres congelés de grands mammifères proboscidiens, très voisins des éléphants modernes, que l'on trouve au milieu des glaces des régions polaires. Cette période, M. Lecoq la croit due non à un refroidissement, mais bien à un réchauffement accidentel de l'atmosphère terrestre. Le réchauffement a augmenté l'évaporation des eaux de la mer; l'air, plus chargé de vapeurs, a précipité sur les sommets toujours glacés des montagnes de plus grandes quantités de neiges; de là, les glaciers immenses qui ont envahi et glacé les plaines. D'après cette théorie, il faudrait concevoir que plus il fait chaud, plus il fait froid. J'avoue que mon intelligence est restée rebelle aux déductions de l'éminent professeur de Clermont, et il m'a semblé que l'auditoire n'était pas beaucoup plus docile que moi-même.

Après M. Lecoq, M. Bourget a occupé la tribune; il a rendu compte des recherches de Bach sur la parallaxe du soleil. Je ne parlerai pas d'une discussion qui s'est engagée entre M. Ivon Villarceau et M. Le Verrier sur les lacunes que présentent les calculs de Bach; j'ai pour cela d'excellentes raisons.

M. Desains, professeur de physique à la Faculté des sciences de Paris, a décrit et a fait fonctionner la nouvelle pile thermo-électrique de MM. Becquerel et Rhumkorff, dont les principales dispositions sont les suivantes : les éléments, au nombre de cinquante, sont composés de lames de laiton et de sulfure de cuivre, soudées pour former des rectangles. Chacune des soudures supérieures est chauffée au moyen d'un petit jet de gaz d'éclairage; les soudures inférieures plongent dans une auge, où elles sont refroidies par un courant d'eau. La seule différence de température des soudures produit, sans aucune réaction chimique, un courant d'une intensité inattendue. Les rhéophores, enroulés autour d'un fer à cheval, y développent les propriétés magnétiques

à un degré surprenant; l'électro-aimant formé par le courant soutient un poids de quatre-vingts kilogrammes. C'est la transformation directe de la chaleur en fluide électrique. Cet appareil semble ouvrir de nouveaux horizons aux applications de l'électricité. Il permet d'espérer qu'au moyen de la flamme des lampes, il sera possible d'obtenir des courants de l'intensité et de la puissance voulues et d'une régularité parfaite, qui remplaceront dans toutes leurs applications les éléments à réaction chimique actuellement employés. Il est probable aussi que les piles thermo-électriques réduiront de beaucoup le prix de l'électricité. Voilà de magnifiques promesses de progrès industriel.

Certes, malgré leur sensibilité, les piles thermo-électriques de Melloni et de Nobili, avec leurs faibles courants, démontrés seulement par les galvanomètres les plus délicats, ne permettaient guère de prévoir l'importance que prendrait un jour le principe de l'inégalité de température comme cause déterminante de courants dynamiques.

M. Desains a fait voir encore un polarisateur nouveau, qui permet d'étudier plus nettement que les appareils usités jusqu'à présent les lois de la double réfraction. Cet instrument substitue des nappes coniques de lumière au rayon simple dont on se servait jusqu'ici; les belles expériences exécutées pour reconnaître les propriétés de la lumière polarisée en deviennent beaucoup plus brillantes; le professeur l'a démontré par d'admirables projections.

M. Mascart a fait voir la puissante machine électrique nouvellement inventée par M. Holtz, fondée sur une propriété que la théorie n'explique pas encore, et qui fournit des étincelles en jet continu, plus une batterie de son invention, composée de quatre bouteilles de Leyde de forme globuleuse et de la capacité de 14 litres. La décharge énorme et continue de cette batterie, combinée avec la grande bobine de Rhumkorff,

donne assèz de lumière pour la démonstration des raies spectrales des métaux.

Enfin, on a entendu une savante dissertation de M. Lary sur la constitution géologique des Alpes.

Le 7 avril, le Congrès s'est réuni en séance publique, sous la présidence de S. Exc. le Ministre de l'instruction publique, pour la distribution des prix aux Sociétés savantes des départements, à la suite du concours de 1865.

Je n'ai pas à rappeler la liste, depuis longtemps publiée, des récompenses accordées; mais je veux essayer de caractériser ce Congrès annuel, et d'en dégager la pensée principale et les tendances logiques.

Les nombreuses Sociétés savantes des départements peuvent être considérées comme des individualités chez lesquelles la vie s'entretient à un degré médiocre, en raison de leur isolement et faute d'émulation. Le Ministre veut leur communiquer l'ardeur et le zèle qui naissent de la communauté de l'action et de l'échange des découvertes. Le but qu'il poursuit, comme il l'a dit lui-même, est de mettre en pleine lumière tout ce qui se cache de savoir, d'esprit et de goût au sein de ces Sociétés, et d'appeler à se produire sur un théâtre plus retentissant les œuvres patiemment élaborées dans les provinces.

Félicitons-nous de cette sollicitude pour les intérêts de l'enseignement et de la science, pour ces intérêts qui, après l'existence même, sont chez tous les peuples les premiers éléments du progrès et de la civilisation.

Mais pourquoi faut-il, hélas! que les nécessités matérielles de l'existence nationale prédominent d'une manière absolue? Quel élan prodigieux prendrait notre race, douée de tant d'activité et d'imagination, si la moitié seulement des dépenses nécessitées par les défiances internationales pouvait être consacrée à la culture de son esprit!

Pour ne parler que de ce qui touche de plus près les sciences médicales, l'entretien de toutes les Facultés de médecine et de toutes les Écoles de pharmacie de l'Empire absorbe beaucoup moins de ressources budgétaires que la garde d'une seule place forte. Jugez par là de ce qu'exige la sécurité publique et de ce qu'elle enlève aux moyens matériels de vulgariser l'instruction.

En attendant que les peuples civilisés s'affranchissent des fatales entraves qu'ils s'imposent mutuellement par leurs ambitions et leurs rivalités, les amis de la science doivent se contenter de ce que permet la rigueur des temps. Soyons donc reconnaissants des encouragements moraux qu'on leur accorde. Le Ministre leur offrant l'hospitalité dans la « vieille maison de Sorbonne, » et les faisant asseoir « *au* » *foyer même de la civilisation française, là où la rudesse* » *barbare s'est assouplie sous l'influence des lettres latines,* » *où l'esprit de la France s'est formé par les hautes et* » *puissantes spéculations,* » leur rappelait le mot de Pascal sur ce *roseau pensant* que le monde écraserait en vain ; et comme pour justifier son admiration pour les merveilles de l'industrie, il leur disait : « *Toute cette puissance vient de* » *l'esprit; l'esprit produit ces merveilles par la science, et* » *la science elle-même n'est féconde que lorsqu'elle a les* » *lettres pour compagnes.* »

Ce sont là de nobles paroles; recueillons-les comme des présages heureux.

Les couteaux de silex des cannibales, nos ancêtres, sont maintenant précieusement conservés dans les musées; l'esclavage et le servage, les droits divins et féodaux sont à jamais abolis; il reste une plaie cruelle que je ne veux pas croire incurable : il s'agit maintenant d'abolir la guerre et ses exécrables massacres, afin que l'humanité puisse faire usage de toutes ses forces en faveur de ses progrès intellectuels.

Nos arrière-neveux verront-ils ce couronnement de la civilisation? Je ne sais; mais les solennités scientifiques et industrielles, ces grandes fêtes de l'intelligence périodiquement célébrées par le monde entier, ne sont-elles pas d'éclatantes démonstrations de la solidarité des peuples? L'exposition universelle des produits de l'industrie ne devrait-elle pas s'appeler l'exposition des produits de la paix?

— Le Congrès des sociétés savantes, convoqué par le Ministre de l'instruction publique, nous conduit à nous occuper des Congrès universels projetés pour l'année 1867.

Le progamme du Congrès international des médecins n'a pas encore paru, mais la Société de Pharmacie de Paris a déjà publié le programme de l'organisation du Congrès international des Associations et des Sociétés de Pharmacie de tous les pays dont elle a pris l'initiative et qui se réunira en 1867, nous en extrayons les dispositions suivantes :

« *Le Congrès sera formé* EXCLUSIVEMENT *par la réunion* » *des délégués des Associations ou Sociétés de Pharmacie* » *régulièrement constituées*. »

Ainsi, les lumières apportées à ce Congrès devront avoir été allumées collectivement; la spontanéité individuelle est exclue. Les travaux ne seront point admis en raison de leur valeur intrinsèque; ils devront avant tout porter une estampille.

Il est vrai que le Congrès des sociétés savantes n'admet que des délégués; certes, nous croyons qu'il exercerait une plus puissante attraction et une plus grande influence s'il se débarrassait de cette clause restrictive; mais on peut répliquer que les savants non affiliés aux Sociétés provinciales sont toujours accueillis par l'Académie des Sciences, ce qui est une compensation libérale en faveur de la diffusion de leurs idées et de leurs découvertes.

« *Les délégués devront être* NANTIS *d'un pouvoir écrit*

» *émanant de la Société ou Association qui les aura choisis*
» *pour la représenter au Congrès.* »

C'est grand dommage que les maîtrises et les corporations soient abolies. Les corporations régulièrement constituées eussent envoyé leurs délégués de toutes les villes de France et du monde entier à la corporation parisienne. Le Congrès eût fonctionné avec une régularité admirable, avec une dignité merveilleuse!

« *Aucun mémoire sur les questions à l'ordre du jour ne*
» *pourra être lu en séance qu'avec l'autorisation du Bu-*
» *reau.* »

Cette mesure nécessaire suffirait, à notre avis, pour abriter le Congrès contre les lectures fastidieuses, les excentricités ou les réclames. D'ailleurs, il doit y avoir, et il y aura un programme.

« *Le comité d'organisation rédigera, sous la direction de*
» *la Société de Pharmacie de Paris, le programme de la*
» *session du Congrès de 1867.* »

Un programme nous semble indispensable; du reste, si nous osons critiquer des restrictions excessives, et qui rappellent un autre âge, nous applaudissons de grand cœur à l'objet du Congrès :

« Il aura pour objet la discussion des questions scientifi-
» ques et professionnelles intéressant la pharmacie pratique
» et l'étude *des* mesures les plus propres à rendre les phar-
» maciens *de* plus en plus capables *de* s'acquitter *de* la
» mission et *des* devoirs qu'ils ont à remplir, *dans* l'intérêt
» général. »

En résumé, si nous avions l'honneur d'interroger en français le monde entier, sur des questions scientifiques et sur les moyens de rendre les membres d'une profession libérale

plus capables de remplir leurs devoirs, nous n'aurions souci que des idées et de leur généreuse expansion, et notre premier soin ne serait pas de demander aux gens s'ils sont nantis de papiers en règle. J. JEANNEL.

Les procès-verbaux de la Société de Médecine sont une source précieuse de renseignements sur le rétablissement de l'enseignement public de la médecine dans la ville de Bordeaux après les orages révolutionnaires. Ces renseignements permettent de compléter, pour la période comprise entre 1793 et les premières années du règne de Napoléon, l'historique publié par M. Jeannel dans le dernier numéro du *Journal de Médecine* (15 avril 1866).

Quand les corporations furent détruites, les Colléges de médecine et de chirurgie disparurent; leurs établissements furent confisqués et déclarés propriétés nationales. Cette confiscation fut irrévocable, et les deux Colléges demandèrent en vain la restitution de leurs immeubles. Néanmoins, en 1796, les Chirurgiens, réunis sous le nom de *Société de Médecine clinique,* obtinrent le local de l'Académie, et les Médecins, sous le titre de *Société de Médecine,* furent installés dans les bâtiments contigus à l'église Notre-Dame, occupés autrefois par les Dominicains, bâtiments qu'il fallut bientôt céder à l'administration de la guerre. En 1798, les deux Sociétés furent réunies en une seule.

Formée des débris d'anciennes corporations enseignantes, la nouvelle Société de Médecine fit tous ses efforts pour la restauration de l'instruction médicale. A peine avait-elle quelques mois d'existence, qu'elle rédigeait une pétition pour demander la création d'une École de Médecine. Cette pétition, signée par tous les membres, était expédiée au Conseil des Cinq Cents en janvier 1799 (1).

(1) Séance du 1er pluviôse an VII.

Un décret de 1800, autorisant la vente de l'École Saint-Côme, dut anéantir les espérances de la Société. Guérin se fit le défenseur de l'amphithéâtre de chirurgie. « Il témoigne ses regrets à la Société, et il croit qu'en écrivant au Préfet on pourrait conserver cette propriété précieuse pour les gens de l'art » ([1]).

Le décret ne reçut pas d'exécution.

C'est alors que Bacqué demanda au Préfet la permission de faire, à l'École Saint-Côme, un cours sur les maladies des yeux. Cette demande fut transmise à la Société de Médecine, qui prit la décision suivante :

« La Société de Médecine,

» Vu la pétition du citoyen Bacqué au Préfet de la Gironde, et l'invitation de ce magistrat de donner notre avis sur l'objet de cette pétition ;

» Considérant que l'instruction sur l'art de guérir est à peu près nulle dans ce département depuis plusieurs années ;

» Que le rétablissement de cette instruction est non seulement le vœu de tous les amis des sciences et de l'humanité, mais devient d'une nécessité chaque jour plus indispensable dans cette ville populeuse et maritime ;

» Que la demande du citoyen Bacqué est une démarche qui l'honore, en ce qu'elle prouve son zèle et son désintéressement ; qu'elle peut servir d'aiguillon et d'exemple pour ceux qu'une noble émulation engagerait dans une même carrière ;

» Arrête :

» Que le citoyen conseiller d'État, Préfet, sera prié d'encourager le rétablissement de l'art de guérir en cette ville de tout son pouvoir ; en conséquence, d'accorder au citoyen Bacqué la permission de faire un cours public et gratuit sur

([1]) 75e séance, an VIII.

les maladies des yeux, dans le local qu'il désigne dans sa pétition. » [1]

Pendant que Bacqué professait à Saint-Côme, l'hôpital inaugurait ses cours de clinique sous la direction de Moulinié et sous le patronage de l'administration des hôpitaux. La Société de Médecine y était invitée [2], la voix de son Président s'y faisait entendre le jour de l'ouverture [3]. L'enseignement prenait vie, et l'exemple de Bacqué devenait en 1801 l'origine de deux pétitions nouvelles.

« Le citoyen Préfet de la Gironde adresse à la Société un Mémoire qui lui a été présenté par les citoyens Cazejus et Caillau, par lesquels ces citoyens demandent d'ouvrir deux cours, l'un d'accouchements et l'autre de médecine infantile, avec invitation de donner son avis sur l'objet de ce Mémoire. »

« La Société, vu ......

» Considérant qu'elle n'a cessé de manifester dans toutes les occasions le vœu de voir rétablir dans cette cité l'instruction sur l'art de guérir;

» Qu'elle voit avec la plus grande satisfaction l'empressement de deux de ses membres;

» Que l'instruction sur l'art de guérir ne saurait être assez encouragée;

» Que les cours d'accouchements et de médecine infantile dont on propose l'ouverture ne peuvent être que de la plus grande utilité;

» Que les talents connus des citoyens Cazejus et Caillau sont un garant assuré des succès de ces cours;

» Arrête :

» Que le citoyen conseiller d'État, Préfet, sera prié d'accorder à ces citoyens l'autorisation de faire les deux cours dont

[1] Séance du 10 frimaire an IX.

[2] Séance du 5 nivôse an IX.

[3] Séance du 15 nivôse an IX.

il s'agit, dans le local qu'ils désignent (École Saint-Côme). » [1]

Malgré l'existence de ces cours bénévoles, dont la durée m'est inconnue, l'enseignement régulier n'existait pas. Pour l'obtenir, la Société de Médecine fit en 1803 une nouvelle pétition qu'elle adressa un peu partout [2]. Cette pétition eut plus de succès que la première ; le Préfet l'appuya auprès du Ministre de l'Intérieur [3], et le tribun Jaubert, et Fourcroy, Directeur général de l'Instruction publique, écrivirent séparément à la Société pour lui annoncer que les titres de la ville de Bordeaux étaient connus et que la demande d'une École de Médecine serait couronnée de succès [4].

Un procès-verbal de la Société de Médecine [5] mentionne que « M. Caillau lit un Mémoire, intitulé : *Plan d'un ouvrage ayant pour titre : Mémoire pour servir à l'histoire de la médecine et de la chirurgie à Bordeaux, depuis le IVe siècle de notre ère jusqu'en 1800.* »

Ce document, si important pour notre ville et pour notre art, mériterait de voir le jour. Nos lecteurs s'associeront à nous pour émettre le vœu que l'un des petits-fils de Caillau, notre confrère M. le Dr Burguet, livre à la publicité les notes qu'il tient de son aïeul.

En 1808, un décret impérial, faisant la répartition des domaines nationaux, concéda l'École Saint-Côme à la ville. Dès lors, Bordeaux posséda deux sources d'enseignement, Saint-Côme et l'hôpital. Ces deux écoles furent réunies en 1829 par le décret du 26 mars, qui portait, art. 6 : « Les deux Écoles secondaires de Médecine établies à Bordeaux, seront réunies en une seule. »

G. Sous.

(1) Séance du 15 pluviôse an IX.
(2) Séance du 1 messidor an XI.
(3) Séance du 22 messidor an XI.
(4) Séance du 4 fructidor an XI.
(5) Séance du 30 fructidor an XII.

TRAVAUX ORIGINAUX.

HÔPITAL SAINT-ANDRÉ.

Rupture traumatique de la vessie; — mort; — autopsie;

par M. le Dr Louis SENTEX,
chirurgien chef interne de l'hôpital Saint-André.

(Lu à la Société médico-chirurgicale des hôpitaux, dans la séance du 20 avril 1866.)

Les solutions de continuité des viscères creux sont divisées, au point de vue pathologique, en deux catégories : les plaies et les ruptures. Les premières sont produites par des causes qui agissent directement sur eux; les secondes peuvent résulter ou de la distension excessive des parties (ruptures spontanées), ou de l'action médiate d'un corps contondant (ruptures traumatiques), ou, ce qui est encore plus fréquent, de l'action simultanée de ces deux ordres de causes, ainsi que cela est arrivé dans le fait que j'ai l'honneur de communiquer à la Société.

Observation [1]. — C. Auger, âgé de vingt-six ans, né à Hagetmau (Landes), habite Caudéran, où il exerce la profession de charretier. Placé dans de bonnes conditions spéciales de santé, cet individu n'a jamais été malade, et il n'accuse aucune influence morbifique héréditaire. Interrogé avec soin et à plusieurs reprises au point de vue d'accidents vénériens antérieurs, il déclare n'avoir jamais rien contracté, et l'examen local des parties sexuelles ne décèle en effet rien de caractéristique.

[1] Tous les détails de cette observation ont été recueillis avec soin par M. Lacaze, interne du service.

C. Auger raconte que le 26 mars, vers six heures du soir, en descendant de sa charrette pour satisfaire un pressant besoin d'uriner qui le tourmentait depuis assez longtemps, il glissa : la région hypogastrique frappa violemment sur le marchepied. Aussitôt, il ressentit une très violente douleur dans tout l'abdomen, et l'envie d'uriner, si pressante un instant auparavant, disparut tout d'un coup. Le malade put cependant remonter sur sa charrette pour continuer sa route. La douleur augmenta rapidement, et, en arrivant chez lui, c'est à dire au bout d'une demi-heure, Auger fut pris d'un violent frisson; il eut en outre quelques nausées, mais pas de vomissements. Enfin, les douleurs ne diminuant pas, le malade se fit transporter à l'hôpital le 28 mars dans la matinée, près de trente-six heures après l'accident.

Il est placé salle 15, lit 33, dans le service de M. le Dr Henri Gintrac. Je le vois pour la première fois à ma visite de trois heures, et je constate l'état suivant : Fatigue générale extrême, face grippée, peau froide, sensibilité parfaitement conservée partout; pouls petit, dur, serré, abdominal, battant 100 fois par minute. Pas de céphalalgie; langue humide un peu muqueuse. Soif assez vive, appétit complètement perdu; hoquet presque continuel, souvent des nausées, jamais de vomissements. Le ventre est ballonné et assez douloureux, surtout à la pression; sa forme offre quelque chose de spécial : au lieu d'être régulièrement ballonné, il offre une saillie elliptique transversale, très manifeste, située immédiatement au dessus du pubis, et mesurant 11 centimètres en travers et 6 centimètres de haut en bas. Il existe à ce niveau une matité complète; la pression y est plus douloureuse qu'en aucun autre point de l'abdomen, et la palpation, pratiquée avec la plus grande douceur, donne évidemment la sensation d'un liquide. Fluctuation très manifeste. La même sensation de fluctuation

se retrouve dans l'abdomen, et il n'est douteux pour personne qu'il n'y ait dans cette cavité une certaine quantité de liquide. Son niveau varie, du reste, selon les diverses positions qu'on fait prendre au malade, et la matité disparaît dans chacun des côtés du ventre, suivant que le malade se tourne à droite ou à gauche. La matité de la région hypogastrique persiste au contraire dans toutes les positions, et le niveau du liquide qui existe en cet endroit paraît ne pas être influencé par les divers décubitus.

La paroi abdominale antérieure ne porte aucune trace de contusion. La verge est petite, grêle et d'un volume peu en rapport avec l'âge du sujet. Les bourses sont très peu volumineuses, et en examinant avec plus d'attention, je m'aperçois que les deux testicules, un peu atrophiés, sont placés sous la peau, immédiatement au-dessous des anneaux inguinaux externes; ils peuvent cependant être ramenés dans les bourses au moyen de pressions exercées de haut en bas, mais non sans faire éprouver au malade un peu de douleur. C. Auger affirme qu'ils occupent ordinairement cette position anormale, et il avoue qu'il a des instincts génésiques très peu prononcés.

Le malade n'a pas uriné depuis l'accident; il n'a pas eu non plus de garde-robes; il n'a perdu du sang ni par la verge ni par le rectum, et le besoin d'uriner, qui était si vif au moment de l'accident, ne s'est plus fait sentir depuis que d'une façon très modérée. J'introduis très facilement dans la vessie une sonde en argent n° 19, de la filière Charrière, et je retire à peu près 150 grammes d'une urine qui semble contenir du sang; l'examen microscopique ultérieur a en effet prouvé qu'elle renfermait une assez grande quantité d'hématies. Ce premier cathétérisme fait un peu diminuer le volume de la tumeur hypogastrique; mais l'abdomen reste toujours aussi volumineux; il mesure

82 centimètres de circonférence au niveau de l'ombilic.

Après cet examen, je crus devoir m'arrêter au diagnostic suivant : *Rupture de la vessie probablement sur sa face antérieure; épanchement d'urine dans la cavité prépéritonéale de Retzius; péritonite consécutive et léger épanchement ascitique dans l'abdomen.*

Je fais faire sur le ventre une friction d'onguent napolitain; je prescris *10 centigrammes* de calomel en dix paquets, et je recommande qu'on donne au malade, de temps en temps, quelques fragments de glace pour calmer les nausées.

Le 29 mars, à la visite du matin, le malade est à peu près dans le même état. La prostrâtion n'a pas augmenté; l'état de la physionomie est le même; le pouls conserve les mêmes caractères (120). Le ventre est plus ballonné qu'il ne l'était hier et mesure 85 centimètres au niveau de l'ombilic. La sensation de fluctuation est plus manifeste, et la douleur est toujours assez vive à la pression, surtout à l'hypogastre, où l'on retrouve, avec son volume primitif, la tumeur que j'ai décrite plus haut.

Le hoquet et les nausées sont moins prononcés; il n'y a pas eu de vomissements. Le malade a eu deux selles demi-molles et dit n'avoir pas uriné; on retrouve cependant une certaine quantité d'urine mêlée aux matières fécales. Le cathétérisme laisse écouler à peu près 150 grammes d'une urine dans laquelle l'examen microscopique révèle, comme hier, la présence d'une assez grande quantité de sang. Je remarque, comme précédemment, qu'à la suite de ce cathétérisme, la tumeur hypogastrique diminue fort peu, et j'insiste sur ce fait, parce que j'en tirerai plus tard des conclusions importantes, et que je montrerai comment il a pu égarer à moitié mon diagnostic. (*Prescription :* Limonade; eau de seltz; large vésicatoire sur la partie supérieure du ventre.)

30 mars. Le malade s'est affaibli, l'état général est très grave; les extrémités sont froides, la face est grippée, le pouls radial insensible, et l'intelligence est parfaitement conservée. Le ventre est plus ballonné, mais non pas plus douloureux. Il y a eu, pendant la nuit, trois évacuations liquides, et le malade a un peu uriné. Un troisième cathétérisme donne issue à 100 grammes d'une urine qui offre les mêmes caractères que celle d'hier.

Mort le 30, à dix heures du matin.

Autopsie vingt-six heures après la mort.

Décubitus dorsal. Raideur cadavérique assez prononcée.

Le ventre a conservé sa forme et son volume : il mesure 87 centimètres au niveau de l'ombilic; il est un peu évasé vers les flancs et offre tout-à-fait l'aspect du ventre des individus qui ont succombé avec une ascite. Je fais avec un trocart une ponction dans le flanc gauche, et je retire ainsi 2,600 grammes d'un liquide ayant la coloration trouble et un peu l'odeur de l'urine, et non pas la transparence et la coloration citrine du liquide ascitique ordinaire. L'analyse de ce liquide a été très incomplète, et la note qui m'a été remise n'a pu nullement m'édifier sur sa composition chimique. Ce ne peut cependant, comme on le verra bientôt, être autre chose que de l'urine. A la suite de cette ponction, le ventre s'affaisse, et la tumeur hypogastrique, qui avait conservé les mêmes caractères que pendant la vie, disparaît complètement.

La paroi abdominale antérieure ne porte aucune trace de contusion, ni superficielle, ni profonde. En ouvrant l'abdomen, on trouve encore une petite quantité de liquide, surtout dans le cul-de-sac vésico-rectal. Il existe quelques traces de péritonite légère et un peu d'arborisation de la surface séreuse de l'intestin grêle. Les anses intestinales sont parfaitement libres et n'adhèrent nullement les unes aux autres.

La vessie est ratatinée et placée tout-à-fait derrière le pubis. En la soulevant, on aperçoit une rupture longitudinale, longue de 3 centimètres, partant du sommet et dirigée de dedans en dehors et de gauche à droite. Les bords mousses et arrondis de cette solution de continuité sont exactement en contact l'un avec l'autre. A la partie supérieure, et dans l'étendue d'un demi centimètre environ, la rupture n'est pas complète, et on trouve entre les tuniques de la vessie, dans l'épaisseur même des parois vésicales, un caillot noir adhérent; à la partie inférieure, la rupture est incomplète et la tunique séreuse seule est divisée. Le doigt pénètre facilement par la déchirure dans la cavité vésicale ; la muqueuse est un peu injectée, mais parfaitement saine. Les lèvres de la solution de continuité sont un peu tuméfiées, noirâtres, infiltrées de sang, mais l'examen microscopique n'y révèle la présence d'aucun élément qui puisse faire supposer que les parois vésicales fussent malades avant l'accident.

En disséquant avec soin cette cavité prépéritonéale à laquelle Retzius a donné son nom, dont les limites ont été surtout bien indiquées par Douglas, et qui a été de nouveau étudiée dans ces derniers temps avec beaucoup de soin par le professeur Hyrtl (de Vienne) (1), on peut se convaincre : 1° qu'il ne s'est fait dans son intérieur aucun épanchement; 2° que la paroi antérieure de la vessie est parfaitement intacte : il existe seulement à son niveau une teinte ecchymotique très marquée.

Les uretères sont intacts; les reins ont leur volume normal et sont assez fortement congestionnés. Les vésicules séminales, la prostate et le bas fond de la vessie ne nous offrent rien à signaler.

(1) *Bulletin de l'Académie des sciences* du 11 Juillet 1859.

Il n'existe enfin aucune altération appréciable des divers autres viscères abdominaux ou thoraciques.

Ce fait m'a paru intéressant à plusieurs titres. Permettez-moi de le compléter en ajoutant les quelques réflexions que peut suggérer, soit l'examen de ce cas en lui-même, soit sa comparaison avec d'autres déjà connus.

M. Houel est le premier qui ait étudié [1] d'une manière complète ce point intéressant de pathologie. Après de laborieuses recherches, cet auteur a pu réunir 44 observations de rupture de la vessie, dont 7 spontanées et 37 traumatiques; ces dernières seules m'occuperont dans tout ce qui me reste à dire.

Dans tous ces faits, je trouve la confirmation de ce que j'ai avancé en commençant, au sujet de l'étiologie, et il est certain que ce sont toujours des contusions de diverses natures chez des personnes n'ayant pas uriné depuis longtemps, assez souvent en état d'ivresse (13 fois sur 37), qui ont amené les ruptures de la vessie.

L'action du traumatisme est favorisée par l'état de distension de la vessie. Dans ces conditions, en effet, ce viscère remontant dans l'excavation et arrivant plus ou moins au dessus du pubis est tout-à-fait à découvert, et ses parois sont singulièrement affaiblies par l'amincissement qu'elles subissent et par l'écartement de leurs fibres musculaires.

M. Laugier a soutenu [2] que la rupture existe constamment à la partie postérieure et inférieure de la vessie, dans le point qui correspond pendant la distension de l'organe à l'angle sacro-vertébral. Selon M. Andrew Ellis [3], au contaire, la rupture aurait pour siége constant la partie supérieure de

[1] Houel, Thèse d'agrégation. Paris, 1857.

[2] Dictionnaire en 30 vol., t. XXX, p. 741.

[3] *The Lancet,* 1835-36, p. 20.

la vessie. Les laborieuses recherches critiques de M. Houël ont montré qu'il y a presque égalité, que les deux propositions exclusives de MM. Laugier et Ellis sont fausses, et que toutes les parties de l'organe peuvent céder.

C'est ainsi qu'il est parfaitement démontré aujourd'hui, par l'anatomie pathologique des faits publiés, que la solution de continuité peut exister quelquefois à la face antérieure, en dehors du péritoine. Dans ces cas, la symptomatologie diffère selon que la rupture est large et que l'urine s'épanche très facilement, ou selon que la rupture est étroite et que l'infiltration se fait peu à peu. En un mot, nous observons ici ce qu'on observe après la rupture de l'urètre, et il existe deux états, qui sont les analogues des infiltrations et des tumeurs urineuses.

Dans le cas de rupture très large de la paroi antérieure de la vessie, sans lésion du péritoine, l'urine s'épanche brusquement dans le tissu cellulaire lâche du bassin, et donne lieu à des accidents généraux graves, à des accidents locaux plus graves encore, puisqu'ils consistent dans la mortification de toutes les parties infiltrées.

Dans le cas de rupture étroite de la face antérieure, l'épanchement d'urine se fait lentement dans le tissu cellulaire, le distend graduellement, de façon à remplir cet espace celluleux dont j'ai parlé plus haut, et que les anatomistes connaissent sous le nom de cavité de Retzius; l'inflammation, moins intense et moins vive, ne passe pas alors à l'état gangréneux.

J'avoue, ainsi que je l'ai déjà dit, que dans le cas qui m'occupe, j'ai cru à un fait de ce genre. J'ai pensé que la rupture siégeait à la face antérieure, qu'elle était peu large, et j'ai trouvé que la tumeur qui existait à l'hypogastre offrait de nombreux points de ressemblance avec celle dont on trouve la description dans les quatre faits d'Hawkins (1), dans les

(1) Hawkins. — *The Lancet*, 1850, p. 573.

observations d'Andrew Ellis ([1]), de Dupuytren ([2]), de Thouvenet ([3]), de Bergeron ([4]). Je dois rappeler, en effet, que le niveau du liquide qu'elle contenait ne variait dans aucune des positions que prenait le malade, et que le cathétérisme ne le faisait nullement diminuer. Il me semblait qu'un épanchement dans une cavité séparée de la cavité péritonéale pouvait seul expliquer ces faits, et voilà pourquoi je m'étais arrêté à ce premier diagnostic.

Le hasard a voulu que je pusse m'expliquer comment une tumeur hypogastrique, en tout semblable à celle que j'avais observée, peut se produire dans les cas où la rupture siége à la face postérieure de la vessie.

Pendant que je préparais la pièce que je vais avoir l'honneur de mettre sous vos yeux, j'avais à côté de moi le cadavre d'un individu qui, la veille, avait succombé en quelques heures à une apoplexie de la protubérance annulaire. J'ouvris l'abdomen, et je trouvai la vessie distendue par une très grande quantité d'urine, par conséquent tout à fait dans les mêmes conditions que celle de mon malade, au moment de son accident. Je fis une large ponction à la face postérieure, je vis l'urine tomber dans le cul de sac vésico-rectal, et venir ensuite s'accumuler en avant de la vessie, tout à fait derrière le pubis, et soulever la partie inférieure de la paroi abdominale.

En présence de la douleur légère tant spontanée que provoquée qu'accusait Auger, je ne croyais pas à un épanchement d'urine dans la cavité péritonéale, et surtout à un épanchement aussi considérable. J'y croyais d'autant moins que j'avais présent à l'esprit le fait d'un malade du service de

([1]) Ellis. — *The Lancet*, 1835-36, p. 20.
([2]) Dupuytren. — *Bulletin thérapeutique*, 1830, t. II, p. 349.
([3]) Thouvenet. — *Bulletins de la Société anatomique*, 1849, t. XXIV, p.
([4]) Bergeron. — *Bulletins de la Société anatomique*, t. XVIII, p. 186.

Gaubric, que j'avais vu en 1861, dont j'avais pratiqué la nécropsie, chez lequel je trouvai une rupture de la face postérieure de la vessie, un épanchement d'urine dans l'abdomen, et qui succomba avec les douleurs les plus atroces et la plus violente péritonite qu'on puisse imaginer. Chez notre malade, au contraire, les douleurs ont été assez modérées pendant la vie, et, chose curieuse, les traces de péritonite à peine sensibles après la mort.

La lésion qui m'occupe est presque constamment mortelle, et la terminaison fatale arrive ordinairement du troisième au douzième jour. On ne peut citer jusqu'ici que trois cas de guérison; je devrais dire deux seulement, car, à mon sens, le fait de Chaldecott (1) est inacceptable, tant il est incomplet. Cet auteur n'était pas en effet très certain, même après avoir fait une large ponction à la région hypogastrique, qu'il existât une rupture vésicale.

Il n'en est certes pas de même du fait de Syme (2). Dans ce cas, après avoir fait, comme Chaldecott, une incision à l'hypogastre et avoir vidé la tumeur, Syme put introduire son doigt jusque dans la vessie et sentir le bec de la sonde. La guérison est encore incontestable dans un fait qui a été publié en 1862 dans la *Gazette hebdomadaire.* (3)

J'ai dû, pour être complet, vous faire connaître ces heureuses exceptions, mais elles ont été jusqu'ici tellement rares, qu'elles adoucissent à peine la règle fatale qui ressort de l'ensemble des faits.

(1) Chaldecott, *The Lancet*, 1846, vol. II, p. 112.
(2) Syme, *The Lancet*, 1848, vol. I, p. 289.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société médico-chirurgicale des Hôpitaux de Bordeaux.

Séance du 6 avril 1866.

Présidence de M. DE LACAUSSADE.

M. Oré a la parole pour une communication :

Messieurs, je veux vous raconter deux faits intéressants que j'ai recueillis dans mon service, à l'hôpital Saint-André.

Le premier est l'histoire d'une plaie artérielle produite par un éplachoir. Un enfant de treize ans travaillait à confectionner un panier, lorsque, dans un mouvement brusque et rapide, la pointe de l'instrument qu'il tenait dans ses mains et que je place sous vos yeux, pénétra à la partie inférieure et interne de la cuisse gauche, à 5 centimètres au-dessus du condyle interne du fémur. Un jet de sang rutilant et saccadé jaillit aussitôt de la plaie; une compression énergique est immédiatement appliquée.

Le même jour, vers 8 heures du soir, l'hémorrhagie se renouvelle très abondante. Le Dr Gellie appelé, enlève le pansement et aussitôt un nouveau jet de sang se produit avec une nouvelle intensité, avec les mêmes caractères qu'au moment de l'accident. La plaie est bourrée de bourdonnets de charpie imbibés de perchlorure de fer. L'hémorrhagie s'arrête de nouveau et tout se passe bien jusqu'au neuvième jour. Mais alors l'hémorrhagie se reproduit avec une nouvelle intensité, et l'enfant est envoyé à l'hôpital Saint-André.

Après avoir enlevé la charpie, je constatai, dans le point où siégeait la blessure, une tumeur du volume d'un œuf de

poule, molle, fluctuante, soulevée par des battements artériels énergiques; je notai aussi l'existence d'un bruit de souffle. Au moment de l'examen, le sang ne s'écoulait plus en jet, mais en bavant. Évidemment, je me trouvais en présence d'une plaie artérielle. Quelle était l'artère lésée? Je l'ignore, puisque je ne suis pas allé à la recherche du vaisseau pour en pratiquer la ligature; mais, en considérant le siége de la plaie, je suis disposé à admettre une blessure de la grande anastomotique. Au moment où ce jeune malade arriva dans mon service, j'avais dans la même salle un homme atteint d'un anévrysme poplité, qui comprimait lui-même sa fémorale avec un appareil de son invention. C'est tout simplement un petit tampon, un cachet très étroit, que l'on fixe à l'aide d'un jet de bande autour du bassin. Ce petit tampon ainsi maintenu, il suffit de presser avec un doigt sur son extrémité pour intercepter complètement le cours du sang dans le membre inférieur.

Je résolus d'appliquer cet appareil chez mon jeune malade. L'hémorrhagie s'arrêta immédiatement et la compression fut très bien supportée, sans occasionner la moindre douleur. Elle fut continuée jour et nuit par le malade lui-même jusqu'au huitième jour. A ce moment tout battement avait disparu; la tumeur s'affaissa progressivement, et au vingt-deuxième jour le malade sortait de l'hôpital, parfaitement guéri. Ceci se passait au mois de décembre dernier, et aujourd'hui vous allez voir le malade jouissant intégralement des fonctions de son membre.

Voilà donc, Messieurs, un anévrysme faux primitif, traité sans succès par le perchlorure de fer, et guéri très rapidement par la compression à l'aide d'un appareil très simple.

Ce petit appareil offre, selon moi, ce grand avantage qu'il permet au malade de se comprimer lui-même. Il aboutit aux mêmes résultats que la compression digitale, avec bien

moins d'inconvénients. La compression digitale, en effet, exige des mains nombreuses et exercées, double condition qu'il est souvent difficile de réunir, surtout à la campagne. En outre, la compression digitale est très fatigante pour ceux qui la font. Où donc, ailleurs que dans un hôpital, aurait-on pu trouver un personnel assez nombreux pour pratiquer la compression chez mon jeune malade pendant huit jours consécutifs? Avec le petit appareil dont je vous ai parlé, au contraire, un seul doigt, celui du malade, suffit pendant toute la durée du traitement.

L'appareil que je vous ai montré est dans toute sa simplicité primitive. En voici un autre qui remplit le même but, avec des apparences moins grossières. C'est une bande de caoutchouc, terminée à chaque extrémité par une lanière de cuir, percée de trous qui permettent de la fixer aux crochets latéraux du compresseur. Je le soumets à la Société; il me paraît digne de l'intéresser, en considérant surtout le résultat heureux qu'il m'a donné dans le cas dont je viens de vous donner les détails.

Le deuxième fait dont je veux vous entretenir, Messieurs, n'est pas moins intéressant que le précédent; il s'agit d'une plaie articulaire. Voici dans quelles conditions le fait s'est produit : un jeune homme, après de copieuses libations, se prit de querelle avec ses commensaux. Il avait appréhendé l'un d'eux, lorsque le père de l'opprimé vint au secours de son fils, en brandissant une faulx sur la tête de l'agresseur. Pour parer le coup, celui-ci releva les bras et présenta à l'instrument le bord interne de sa main gauche. La faulx retomba et produisit les désordres que je vais énumérer : plaie de l'articulation phalangi-phalanginienne du petit doigt, de l'articulation métacarpo-phalangienne de l'auriculaire, section nette antéro-postérieure du cinquième métacarpien dans toute sa longueur, pénétration dans l'articulation de cet

os avec l'os crochu, ablation du pisiforme et de la portion attenante du pyramidal; enfin, blessure de l'artère cubitale. Dans ces conditions, le malade est immédiatement porté à l'hôpital Saint-André. M. Dudon, premier interne, lie l'artère cubitale dans la plaie, et établit une irrigation continue. Le lendemain, je vois le malade, je constate les désordres énoncés, et je me hâte de panser cette plaie par occlusion, avec des bandelettes agglutinatives, en laissant un simple pertuis à la partie la plus déclive. Je continue l'irrigation. Vers le cinquième jour, il survint de la fièvre, du gonflement, de la douleur; le malade se plaignait de l'irrigation; je la supprimai, je renouvelai le pansement par occlusion, et j'appliquai des gâteaux de charpie, que je renouvelais tous les deux jours, sans toucher aux bandelettes et sans imprimer le moindre mouvement à la main; j'insiste sur ces deux circonstances : pansements rares et immobilité. Je n'enlevai les bandelettes qu'au bout de treize jours, et je trouvai la plaie recouverte de bourgeons charnus du meilleur aspect; le pus s'écoulait facilement par le pertuis que j'avais laissé dans le point le plus déclive. Nous traversâmes ainsi un mois entier sans le moindre accident. A ce moment, deux complications survinrent : d'abord une exsudation blanche, épaisse, couenneuse, se produisit à la surface de cette plaie, comme elle arriva aussi sur presque toutes les plaies que j'avais alors dans mon service; elle céda aux cautérisations profondes et répétées avec le nitrate d'argent. En même temps, un abcès apparaissait sur la face dorsale du pouce; mais la compression faisait couler le pus par la plaie de la partie interne de la main. Je ne fis donc pas d'incision; je me bornai à exercer une pression soutenue sur cet abcès, qui disparut ainsi assez promptement. Deux mois après, le malade sortait entièrement guéri. Il va vous être présenté, et vous pourrez constater qu'il ne reste d'autres traces de ce grave trauma-

tisme qu'une cicatrice linéaire et un peu de roideur des deux derniers doigts.

Ce fait prouve une fois de plus l'importance de l'immobilité dans les plaies articulaires; mais il démontre aussi, je crois, l'avantage des pansements rares, que, pour ma part, je considère comme une question capitale. Quelques chirurgiens sont partisans des lavages et des pansements fréquents; ils mettent un certain amour-propre à présenter à ceux qui les suivent des moignons bien lavés, des pansements bien propres; je n'ai pas, moi, cette coquetterie : la seule parure que j'aime à voir chez mes opérés, c'est le pus que je considère comme le plus émollient des cataplasmes, comme le meilleur des onguents.

DISCUSSION.

M. Azam : Les deux faits que vient de nous communiquer M. Oré sont très intéressants, surtout le premier, sur lequel je veux particulièrement insister. Le petit appareil que notre collègue nous a présenté est assurément très ingénieux; mais en réalité c'est un compresseur qui est fondé sur le même principe que tous les autres, à savoir l'opposition de deux forces. Il est plus simple, et je ne nie pas qu'il puisse être plus commode que beaucoup d'autres; mais il serait peut-être exagéré de dire qu'avec cet appareil le malade peut se comprimer toujours lui-même. Pour ce faire, il faut que le malade soit intelligent. Le jeune malade de M. Oré remplissait cette condition; mais combien d'autres seront incapables de le faire! Et puis, une compression mécanique, quelle qu'elle soit, est toujours bien inférieure à la compression digitale. Les doigts sont des agents intelligents qu'aucun appareil ne saurait remplacer, et il ne faut renoncer à s'en servir que dans les cas où on ne peut faire autrement; à la campagne, par exemple.

Quant au second fait dont nous a entretenus M. Oré, et à la conclusion qu'il en a tirée, l'importance des pansements rares, c'est une question sur laquelle nous sommes, je crois, à peu près tous d'accord à Bordeaux. Je pourrais relater plusieurs faits à l'appui de celui de notre collègue; mais je me bornerai à en citer un très remarquable, que j'ai observé dans mon service.

Un homme d'équipe du Chemin de fer du Midi avait eu le bras saisi entre deux tampons de locomotives. Il en résulta, comme bien vous pensez, une contusion profonde et très étendue. La peau du bras tomba presque entièrement en sphacèle, et, lorsque les escarres se détachèrent, l'articulation du coude fut largement ouverte. Eh bien! tous ces désordres ont guéri par l'emploi des pansements rares, mais effectués avec un soin minutieux par mon interne de cette époque, M. Garrigat. Le fait est resté célèbre à l'hôpital Saint-André, et l'histoire de ce bras et le nom de son sauveur sont devenus inséparables; on en parle toujours sous le nom de *bras de Garrigat.*

M. Labat : Le premier fait que nous a cité M. Oré doit être considéré, selon moi, comme exceptionnellement heureux. C'est en effet un cas de plaie artérielle, guérie par la compression à distance. Celle-ci n'agit pas autrement que la ligature pratiquée au-dessus de la plaie, et nous savons aujourd'hui ce qu'il faut penser de cette méthode. Les chirurgiens y ont renoncé, et avec raison, car elle ne met pas suffisamment à l'abri des hémorrhagies consécutives. La ligature des deux bouts artériels dans la plaie même est la seule méthode rationnelle dans les cas de plaie artérielle. L'appareil qui nous a été présenté est ingénieux et simple à la fois. Je comprends qu'il puisse, en quelques circonstances, rendre des services; mais j'aime bien mieux la compression digitale, non seulement parce qu'elle est faite par des agents intelligents, mais aussi et surtout parce que, étant appliquée d'une façon intermittente, elle favorise la formation de caillots actifs et durables. — Le second fait que M. Oré nous a communiqué est aussi plein d'intérêt; mais il ne constitue pas une exception. Je crois, au contraire, et j'établis en thèse générale, que tous les traumatismes de la main doivent guérir par l'irrigation, l'immobilité absolue et les pansements rares; mais j'estime qu'en général l'irrigation doit être continuée plus longtemps que ne l'a fait notre collègue. — Par l'emploi régulier de ces moyens, je sais bien qu'on n'empêchera pas tel tendon de s'exfolier, telle portion osseuse de se nécroser, de faire saillie et de réclamer une ablation ultérieure; mais ce ne sont là que de minces accidents qui n'infirment nullement le principe de pratique générale que j'ai énoncé, la conservation. Il y a encore dans l'observation de M. Oré un fait anatomique sur lequel je veux insister. D'abord, il est probable, il est même certain que

la gaîne du fléchisseur du petit doigt a été ouverte, ce qui rend compte de la formation de l'abcès du côté du pouce, car les gaînes tendineuses de ces deux doigts communiquent par l'intermédiaire de la grande synoviale antérieure du carpe. Mais je ne crois pas, comme l'a dit M. Oré, que la plaie pénétrât dans l'articulation du poignet. Je n'ai pas fait de recherches sur la disposition des synoviales du poignet; mais M. Richet prétend que l'articulation du cinquième métacarpien, comme celle du premier, a une synoviale indépendante. Je sais bien que chez le malade de M. Oré le pisiforme avait été enlevé, et que la synoviale de son articulation communique avec celle du poignet; mais ce serait là, dans tous les cas, une plaie bien minime.

M. Oré : Je n'ai pas voulu présenter mon compresseur comme une panacée dont toutes les lésions artérielles doivent être justiciables; mais je crois que sa disposition très simple est plus heureuse que toutes les autres. Assurément, les appareils de compression généralement employés ont un aspect plus séduisant et font un merveilleux effet dans une vitrine; mais ils sont impossibles en application. Outre qu'ils se dérangent avec une désespérante facilité, ils sont aussi le plus souvent insupportables. Je connais tel cas où le compresseur de Broca n'a pas pu être toléré plus de deux heures; j'en dirai autant de celui de Duval, de Michon, etc. Cela tient à ce que les pelotes dont ils sont munis sont beaucoup trop larges, et que, par ce fait, elles compriment les nerfs voisins en même temps que l'artère; ce qui détermine une douleur intolérable, quelquefois du sphacèle, de l'œdème, etc. La pelote de mon appareil, au contraire, est très étroite : elle comprime exactement et uniquement l'artère; aussi la douleur est-elle nulle. Après cela, je ne prétends pas qu'il puisse toujours remplacer la compression digitale.

Quant au fait anatomique dont a parlé M. Labat, je suis très sûr que l'articulation du cinquième métacarpien communique avec toutes les autres articulations carpiennes. J'affirme aussi que si le pisiforme est enlevé avec la portion attenante du pyramidal, il n'est pas possible que l'articulation du poignet ne soit pas ouverte au moins dans le point où le pyramidal correspond au cubitus.



BULLETIN THÉRAPEUTIQUE.

Note sur l'emploi du laudanum dans les collyres.

Le laudanum de Sydenham entre fréquemment dans la composition des collyres; on l'associe à tous les médicaments qui doivent combattre une inflammation oculaire, et il n'est guère d'affection douloureuse de l'œil qui ne soit une fois ou l'autre soignée avec un liquide laudanisé. L'usage du collyre laudanisé est si fréquent, qu'un chirurgien qui fut une des illustrations de l'hôpital Saint-André le nommait *le collyre ami des yeux.*

N'est-ce pas par antiphrase que ce nom lui fut donné? Ce qu'il y a de certain, c'est que le laudanum, même fort dilué, est un excitant de l'œil, et je considère que c'est à ce titre qu'il doit entrer dans la thérapeutique des maladies oculaires.

Dans la pratique, le laudanum a été associé à tous les astringents employés comme base des collyres : avec le sulfate de cuivre, le sulfate de zinc, le collyre à la pierre divine, etc., etc., dans le but sans doute de diminuer la douleur causée par le principe actif du médicament. Dans ce cas, comme il y a, en même temps que l'opium qui pourrait certes calmer des douleurs, un principe beaucoup plus irritant qui fait immédiatement verser des larmes, le laudanum, une fois l'effet thérapeutique du collyre astringent produit, est chassé de l'œil sans pouvoir être absorbé. Son utilité paraît donc fort contestable, et le collyre, par le fait de la présence de matières organiques, devient sujet à de fréquentes et rapides altérations.

Ainsi donc, dans les collyres astringents, le laudanum n'a pas d'action thérapeutique et il empêche les collyres de se conserver.

Nous retrouverons une association plus étrange du laudanum. Dans ce cas, c'est aussi pour diminuer la douleur qu'il est employé; c'est de son accouplement avec l'azotate d'argent que nous voulons parler. Tout à l'heure il était inutile, ici il est dangereux. D'abord il n'a aucun effet thérapeutique, quelle que soit la dose d'azotate; en second lieu, il transforme immédiatement, au contact de la lumière, une partie considérable ou la totalité du sel lunaire, et c'est précisément dans cette réduction qu'est le danger. L'azotate d'argent est employé le plus souvent dans les maladies graves de l'œil, les ophthalmies blennorrhagiques, catharrales, etc., et alors que, par une médication substitive énergique, on peut guérir une affection redoutable. Le chirurgien qui a ajouté le laudanum traditionnel, n'a plus entre les mains pour guérir le patient qu'une petite fiole d'eau trouble qui ne signifie rien, et par ce fait il est désarmé; la maladie marche et semble si terrible que l'azotate d'argent reste impuissant.

Ne serait-ce pas là un des motifs qui ont fait élever à des doses impossibles l'azotate d'argent dans certains collyres qui sont loin d'être sans danger?

Concluons que l'action du laudanum, comme calmant, associé à un astringent ou à un substitutif, est inutile, sinon dangereuse.

Étudions maintenant l'action isolée du laudanum en collyre. Si la solution est très étendue, 1/100 par exemple, il n'y aura que bien peu de laudanum absorbé, et son action serait bien limitée si tant est qu'il en produisît. Pour mon compte, je ne l'ai jamais employé ainsi. A une dose plus élevée, 1/15 ou 1/10, il devient un excitant très marqué de l'œil, il fait couler les larmes abondamment.

Enfin, à la dose 1/4, c'est un des meilleurs excitants de l'œil, non à cause de l'opium, mais à cause du vin qu'il contient; il peut alors être employé dans ces kératites dites

primitives où la réaction de la maladie cornéenne ne se fait pas même sentir à sa proche voisine, la conjonctive.

Mais ce qu'il ne faut pas oublier, c'est qu'à faible dose l'opium agit peut-être, mais qu'à partir de 1/15 il devient excitant par le vin; il remplace les collyres à l'alcool, le calomel en insufflations, et rend les mêmes services qu'eux et dans les mêmes conditions. L'opium du laudanum ne peut pas être absorbé.

Pour conclure, nous pensons que le laudanum, qui a été si souvent employé dans les maladies des yeux, n'agit jamais par une action propre à l'opium. On n'introduira jamais un nombre suffisant de gouttes d'un collyre à 1/100 ou à 1/50 pour calmer une vive douleur oculaire; on fera un lavage de la conjonctive, mais voilà tout; l'endosmose ne sera jamais assez rapide pour qu'on obtienne un résultat. Il n'agit que comme irritant par l'alcool qu'il contient; il peut se remplacer par un collyre contenant de l'alcool ou toute autre substance irritante. A.-V. GUÉPIN.

Recherches séméiotiques sur l'urine des malades atteints de pneumonie, par le Dr Luigi Monti. — Voici les conclusions de ce travail :

1° *Période d'exsudation.*

La quantité d'urine sécrétée dans les vingt-quatre heures diminue beaucoup; elle est foncée, rouge; son odeur est normale.

Sa densité augmente notablement, de 1021 à 1032. Cette augmentation, due à la présence d'une grande quantité de matériaux solides, peut expliquer la difficulté à uriner qu'on observe chez les malades atteints de pneumonie.

Le sédiment se dissout facilement par la chaleur et l'agitation; il contient de l'acide urique et uro-érythrique.

L'uro-xanthine est en proportion normale.

L'urée et l'acide urique sont en plus grande proportion qu'à l'état normal. Les urates sont en général plus abondants; les chlorures diminuent. Les sulfates sont ordinairement en proportions normales; cependant, ils diminuent quelquefois. On observe le contraire pour les phosphates.

Il existe quelquefois de l'albumine en petite quantité.

2° *Période d'état.*

L'urine est peu abondante; elle est d'un rouge clair; son odeur est normale, et elle a le même poids spécifique que dans la période précédente. Sa réaction est plus acide. Abandonnée à l'air pendant longtemps, elle reste acide au lieu de devenir alcaline en se décomposant.

L'uro-xanthine ne change pas; cependant, sa proportion augmente quelquefois.

L'urée et l'acide urique sont augmentés; les urates sont en général abondants; les chlorures sont à peine sensibles, et il y a une réduction considérable dans les sulfates et les phosphates normaux. L'albumine, quand elle existe, est en plus grande proportion que dans la première période; l'oxalate de chaux manque ou est rare.

3° *Période de déclin.*

La quantité d'urine est plus considérable que dans les deux premières périodes; son augmentation est en rapport avec la quantité de boissons ingérées. Coloration rosée, odeur alcaline (ammoniacale), densité moindre; réaction variable, souvent alcaline, quelquefois acide. L'urine subit facilement la décomposition acide.

Le sédiment blanchâtre est formé de phosphates de magnésie et de chaux. L'urée diminue en même temps que la fièvre.

L'acide urique, qui augmente au début de cette troisième période, diminue ensuite; les urates augmentent. L'urate d'ammoniaque est celui qui diminue le plus tard et qui persiste le plus longtemps. Les chlorures augmentent tout à coup, ce qui indique la fin de la maladie. Leur augmentation est en raison directe de la disparition des exsudations pulmonaires.

Les sulfates sont en quantité normale, les phosphates augmentent.

L'uro-érythrine existe constamment, mais parfois en petite quantité. L'oxalate de chaux ne se rencontre pas toujours.

(Gaceta medica italiana, et *Siglo medico.)*

Dr L. S.

Emploi des hyposulfites. — Depuis quelque temps, on ordonne les hyposulfites et les sulfites à diverses bases dans les maladies contagieuses : l'infection purulente, la fièvre typhoïde, etc. On a supposé que ces sels étant antiputrides et employés notamment à la conser-

vation des pièces anatomiques, il était, par analogie, naturel de supposer qu'ils pourraient être efficaces dans le traitement des diverses maladies sus-indiquées et de bien d'autres. Ceci ne regarde pas le pharmacien; mais ce qui a de l'intérêt pour lui, c'est le dosage de ces sels, pour lequel il est assez souvent consulté par le médecin lui-même. Les diverses formules y relatives ont bien été publiées par les soins de notre confrère, M. Delpech, dans le *Bulletin de Thérapeutique;* mais les pharmaciens en général ne reçoivent guère ce Recueil, et nous pensons être utile à plusieurs en rapportant ici quelques formules données par ceux qui ont fait une étude spéciale de ces agents, et qui ont, par conséquent, qualité pour les faire accepter, en attendant que l'emploi de ces sels se fixe définitivement en thérapeutique.

Les sels qui ont obtenu les préférences de MM. Constantin Paul et Delpech sont les hyposulfites de magnésie et les hyposulfites et sulfites de soude; ils paraissent indifférents pour l'emploi du sulfite et de l'hyposulfite.

Tisanes :

Doses : de 1 à 10 grammes sur 250 grammes de tisane.

Solution pour usage extérieur :

Eau.......................... 250 grammes.
Hyposulfite de soude............. 15 —

Sirop (L'hyposulfite de magnésie est préféré par les auteurs).

Dose : Hyposulfite de magnésie......... 20 grammes.
Sirop quelconque, suivant les indications......................... 400 —

Potions :

Véhicule aromatique sucré....... 150 grammes.
Hyposulfite de magnésie.......... 8 —

(Chaque cuillerée à bouche contient, comme pour le sirop, un gramme de sel.)

Gargarismes :

Soluté de miel rosat dans l'eau de laitue......................... 300 grammes.
Hyposulfite de soude............. 30 —

Les auteurs donnent, en outre, des doses pour toutes les autres préparations pharmaceutiques; nous pensons que les formules ci-dessus suffisent à donner une idée du dosage.

Formule du gazéol. — On a déjà demandé a plusieurs de nos confrères une spécialité nouvelle, désignée sous le nom de *gazéol*. On a vu préconiser dans les journaux de médecine de l'année dernière un nouveau traitement des affections des voies respiratoires, et spécialement de la coqueluche, qui consiste à faire séjourner les malades au sein de l'atmosphère des usines à gaz. En admettant l'efficacité de ce moyen, il sera peu commode et peu pratique tant que les compagnies n'auront pas créé des hôtels ou des maisons de santé au sein de leurs usines. Il est probable qu'avant que cette nouvelle industrie ait été annexée aux usines, l'air des salles d'épuration du gaz de l'éclairage ne guérira plus la coqueluche; mais en attendant, notre laborieux confrère de Lyon, dont personne ne contestera l'esprit inventif, M. Burin-Dubuisson, a imaginé de faire une préparation susceptible d'être utilisée à domicile, et de pouvoir constituer dans la chambre du malade une atmosphère chargée de tous les éléments qui se dégagent des épurateurs du gaz. Il lui a donné une forme spéciale, bien entendu, et l'a baptisée du nom de *gazéol*. En voici la recette :

Ammoniaque empyreumatique du gaz....	1,000	grammes.
Acétone..............................	10	—
Benzine colorée......................	10	—
Naphtaline impure....................	1	—
Goudron de houille ou coaltar...........	100	—

(Dissolvez la naphtaline dans la benzine, et mettez le tout en contact pendant 48 heures en agitant fréquemment. Le produit obtenu naturellement, très volatil, est placé dans une assiette dans la chambre du malade. La température assez élevée du lieu détermine l'évaporation et la saturation de l'atmosphère.)

(*Bull. des trav. de la Soc. de Pharm. de Bordeaux,* avril 1866.)

Pharmacie.

Vin diurétique de Trousseau. — Nous avons été souvent à même de fournir cette formule qui ne se trouve pas dans les ouvrages usuels; nous croyons bien faire en la publiant ici :

Vin blanc généreux.........	750	grammes.
Baies de genièvre..........	50	—
Digitale...................	5	—
Scille.....................	5	—
Acétate de potasse..........	15	—

(A prendre par petits verres. La formule originale prescrit du vin blanc à

12 p. 0/0 d'alcool; comme il n'est pas facile pour tout le monde d'avoir un pareil vin, on pourrait légèrement alcooliser un bon vin blanc ordinaire.

Citrate de magnésie cristallisé. — On sait que le citrate de magnésie du commerce a le défaut d'être souvent insoluble, en vertu d'une modification moléculaire qui survient peu de temps après sa préparation. D'après M. Dorvault, on peut obtenir ce sel à l'état cristallin en faisant bouillir 100 gr. d'acide citrique avec 42 gr. de carbonate de magnésie, bien exempt de fer et préparé, pour le besoin, par la précipitation du sulfate de magnésie par le carbonate de soude. Le citrate cristallise par évaporation en prismes incolores durs, ayant l'aspect du sucre candi et solubles dans l'eau froide et surtout dans l'eau chaude.

Commerce de l'opium. — On pourra se faire une idée de l'importance de ce commerce en notant que, pendant l'année 1865, le port de Smyrne a exporté 3,503 caisses et 253 demi-caisses d'opium. (La caisse pèse environ 70 à 80 kilogrammes.) Plus des deux tiers de ce produit sont destinés aux États-Unis et à l'Angleterre, vraisemblablement en raison de la préparation des alcaloïdes qui se fait plus spécialement dans ces deux pays. On sait qu'il ne s'en fait presque point en France, et que la morphine et la codéine nous arrivent d'Angleterre et d'Allemagne. (*Bull. des trav. de la Soc. de Pharm. de Bordeaux*, avr. 1866.)

BIBLIOGRAPHIE.

Science et Nature, du Dr L. Büchner. *Bibliothèque de philosophie contemporaine*. G. Baillière, éditeur.

Cet ouvrage consiste en une série d'articles publiés à diverses époques et n'ayant entre eux aucun lien logique. C'est là une nouvelle et facile manière d'écrire un livre, exclusivement propre à notre siècle, et dont les exemples fourmillent dans la littérature contemporaine.

Voici quelques-uns des en-têtes :

Vie et Lumière. — Les positivistes ou une nouvelle religion. — Plus de philosophie spéculative. — La circulation de la vie. — Immortalité de la force. — Terre et Éternité. — Matérialisme, Idéalisme et Réalisme. — M. le professeur Agassiz et les

Matérialistes. — Volonté et Loi naturelle. — Corps et Esprit. — Éternité et Développement. — Instinct et Volonté libre; etc.

Dans ces divers articles se formule une philosophie très arrêtée, une métaphysique de la matière, fort incomplète d'ailleurs, mais qui s'affirme avec une confiance souveraine. Le spiritualisme, dépouillé de ses vains oripeaux, mis à nu, stigmatisé, est sommé avec hauteur de vider la place.

La maison est à moi, c'est à vous d'en sortir.

En présence d'un ouvrage tel que *Science et Nature,* la critique doit s'arrêter à certaines idées principales, et je dois choisir parmi ces idées celles qui sont le plus en rapport avec la philosophie naturelle.

Je prendrai d'abord l'idée de force vitale, qui me permettra, à la fois, de me résumer et de me compléter sur ce sujet ([1]). M. Büchner, de ce que « l'organique et l'inorganique ne se distinguent plus l'un de l'autre que par le plus ou moins grand degré de complication du mélange matériel, » conclut avec Moleschott à l'inanité d'une pareille hypothèse. D'ailleurs, « il n'y a aucune antithèse entre la nature morte et la nature vivante. La nature inorganique possède aussi une vie qui ne se distingue de la vie organique que par une autre direction et la plus grande lenteur de son mouvement intrinsèque » ([2]). Cette vie de la matière brute, caractérisée par une véritable évolution circulaire, n'a jamais commencé et ne finira point.

Autant d'assertions, autant d'inexactitudes ou d'hypothèses sans aucun point de départ expérimental. Il n'est pas vrai que la vie soit simplement un résultat de la complication du mélange matériel, puisque la chimie réalise des composés ternaires, peut-être même quaternaires (M. Smée), mais n'a jamais produit la vie avec des éléments purement inorganiques. Quant à l'évolution circulaire qui fait sortir les mondes du chaos, puis y rentrer alternativement, on ne peut plus, depuis les recherches

([1]) *Doctrines des Physiologistes contemporains.*
([2]) T. I, p. 218.

de M. Huggins, appuyer sur quoi que ce soit une pareille fantaisie cosmogonique. On ne saurait invoquer d'autre argument que la série de transformations subies par notre globe depuis des époques très reculées. Or, je crois avoir démontré, dans mon précédent travail, que ces transformations s'expliquent, pour la majeure partie, par un simple abaissement de température. Se refroidir n'est pas vivre, à moins de tout confondre.

D'où l'on voit que l'idée des forces vitales demeure toujours entière comme cause originelle des phénomènes évolutifs, dont la physique et la chimie ne nous offrent aucune trace. Il y a là des propriétés toutes nouvelles, et que ni la gravitation, ni la chaleur, ni la lumière, ni l'électricité, ni les affinités chimiques ne peuvent expliquer. Cet ensemble dynamique, et M. Littré l'a bien reconnu, est subordonné à un ordre supérieur et absolument distinct [1]. Lorsque saint Simon faisait de la gravitation universelle le principe exclusif des divers phénomènes mécaniques, chimiques, sensibles, moraux et intellectuels, il tombait dans une erreur analogue, car il sacrifiait tout le reste à une force physique particulière. M. le Dr L. Büchner ne fait pas autre chose.

En voici la raison : « La vie n'est qu'une nature particulière de mouvement qui est communiqué dès l'origine à la cellule, et qui se transmet, à partir de là, de la même manière que le mouvement de la mécanique des corps célestes » [2]. L'exemple ne me paraît pas très heureusement choisi, car les faits de vie latente, constatés expérimentalement chez des animaux d'ordre inférieur, n'ont pas, que je sache, de terme corrélatif en astronomie. Un monde en mouvement, qui passe à l'état de repos provisoire, est encore à trouver. Donc, la comparaison est légèrement risquée, bien qu'en harmonie complète avec la doctrine générale de l'auteur.

De la vie mouvement je dois rapprocher la pensée et la conscience, qualifiées par M. Büchner de *phénomènes moteurs.*

[1] Voir un lumineux travail de M. Littré sur *la science de la vie.* (*Revue des Deux-Mondes,* 1855.

[2] T. I, p. 218.

L'assertion est tranchante, mais ne repose, comme on va le voir, que sur une théorie fautive du mouvement. Cette théorie acceptée, on arriverait à trouver l'équivalent mécanique de la pensée tout aussi légitimement qu'on a déterminé celui de la chaleur. Pour admettre une semblable doctrine, il faut en effet quelque chose de plus que le raisonnement suivant : Toute force est un mouvement. Or, la pensée est une force; donc, la pensée est un mouvement.

Ce point de vue nous conduit à la métamorphose dynamique, acceptée par M. Büchner dans les termes les plus explicites. D'après lui, les sciences de la nature ont démontré l'immortalité (l'éternité) de la matière, vérité qui trouve son complément dans l'immortalité de la force (1). Tout effet est la cause première d'un effet consécutif, et tout mouvement provient d'un mouvement antérieur. La chaleur et la pesanteur peuvent se convertir en mouvement. « La force n'est pas seulement immortelle, elle est aussi *unique* » (2).

Les sciences de la nature ne nous ont rien appris touchant l'éternité de la matière; elles nous y ont montré un processus tout à fait indéterminé dans le sens du refroidissement, mais nulle part elles n'ont constaté la preuve que ce processus n'avait jamais commencé. Or, qui dit *développement*, dit *point de départ*. De plus, dans l'immortalité (éternité) des forces physiques, il y a une hypothèse qui ne repose sur aucun fondement, à laquelle s'associe, dans la pensée de M. Büchner, une erreur radicale. La chaleur se transforme, cela est vrai, et elle se transforme parce qu'elle est un mouvement des corps. La pesanteur ne se transforme point, parce qu'elle est un principe moteur sans être elle-même un mouvement. Ici, nous reconnaissons l'absence d'une distinction capitale en physique, celle de la force vive et de la force de tension; la première susceptible de métamorphose, et la seconde ne l'étant d'aucune manière. Lorsqu'il s'agit de force vive, le mouvement de masse est devenu moléculaire ou

(1) T. I, p. 62, 63, 64.
(2) T. I, p. 71.

vice versâ, et alors on remarque dans les effets moteurs primitifs un déchet proportionnel à la manifestation des effets moteurs consécutifs. Dans les forces de tension, rien de semblable, puisque, après avoir agi, elles demeurent sans variation aucune dans leur intensité. Le matérialisme proclamant l'unité de la force, en s'appuyant sur une observation mal interprétée, nous montre à son tour les dangers de la méthode *à priori,* qu'il condamne à juste titre chez ses adversaires. Mais il y aura toujours des Scribes et des Pharisiens dans la chaire de Moïse [1].

Maintenant, voici le point de départ et la concordance : « L'homme est un morcellement et une parcelle du grand ensemble de la nature » [2]. « Quand on sait chercher dans le monde moral, on trouve partout la nécessité » [3]. En effet, l'ordre physique ne nous montre pas autre chose. Toute matière vit, qu'elle soit organique ou inorganique, « car la vie n'est qu'un mode spécial de mouvement, et la pensée elle-même n'est qu'un mouvement particulier du cerveau » [4]. Ces mouvements, de physionomie variée, sont tous susceptibles de conversion réciproque les uns dans les autres. A eux seuls ils constituent la dynamique; d'où l'on voit qu'en réalité il n'y a pas plusieurs forces, mais une force unique. Cette force est soumise à une évolution constante, qu'il s'agisse de grandes masses de matière ou de simples parcelles. Cette évolution part du chaos pour y revenir et s'en dégager, temporairement, par une sorte de circulation sans fin.

Au fond de la doctrine est une méthode, et celle-ci consiste à rejeter tout autre témoignage que l'affirmation immédiate des sens. L'homme ressemble au gorille; donc il n'est lui-même qu'un gorille perfectionné, ou dégénéré, suivant certains misanthropes. Le chimiste ne trouve en nous que des éléments inorganiques, le physicien que les forces générales de la matière;

[1] Je veux dire des gens qui condamnent chez les autres ce qu'ils pratiquent eux-mêmes.

[2] T. II, p. 228.

[3] *Ibid.*, p. 73.

[4] T. I, p. 218 et 222.

donc, la vie est due à une simple transformation d'un mouvement d'ordre infinitésimal : lumière et chaleur, par exemple. La pensée n'a pas d'autre origine. En effet, personne ne voit directement la faculté évolutive, pas plus le physicien que l'anatomiste ou le chimiste; alors on la supprimera sans scrupule, ou bien on la travestira en l'appliquant à la matière brute ([1]).

C'est ainsi qu'on respecte l'expérience, invoquée d'une manière si retentissante! C'est là ce qu'on appelle du *matérialisme exact* et de la *science exacte!* L'observation a été fautive, la méthode vicieuse, et l'induction (car il ne s'agit ici ni d'équivalence, ni de syllogisme) n'a pu conduire qu'aux résultats les plus erronés. Place au fait! nous dit M. Büchner de son ton le plus superbe. Soit; mais, ce fait, vous en méconnaissez parfois les conditions fondamentales, preuve en soit vos erreurs sur le dynamisme; et là où l'observation s'arrête, votre féconde imaginative peut rendre des points aux idéologues de tous les temps.

Paul Dupuy,
Professeur à l'École de Médecine.

De l'empoisonnement par la strychnine; par le Dr Gallard, médecin de l'hôpital de la Pitié; brochure in-8o de 112 pages; Paris, 1865; J.-B. Baillière et fils, éditeurs.

A la suite de l'affaire Palmer, qui, en 1856, souleva devant les assises anglaises tant et de si vives controverses scientifiques, M. Ambroise Tardieu entreprit de résumer, en les coordonnant, tous les faits alors connus (ils n'étaient qu'au nombre de seize) d'empoisonnement par la strychnine. Dans le Mémoire inséré par lui dans les *Annales d'hygiène publique*, l'illustre médecin-légiste français, tout en faisant ressortir ce que l'état de la science permettait de penser sur la question, appelait de tous ses vœux des observations nouvelles devant contribuer à fixer définitivement les esprits sur ce point.

([1]) D'après Virchow (*Conception mécanique de la vie*, discours prononcé au Congrès de Carlsrhue), la matière organisée n'a de propre que sa forme, son groupement spécial. La faculté évolutive étant ainsi savamment escamotée, Virchow conclut très logiquement à une conception mécanique de la vie.

M. Gallard vient de répondre au désir exprimé par le professeur à qui était confiée tout récemment encore l'administration du premier Corps enseignant du monde médical. Mais, voulant résoudre d'une manière complète la question de l'empoisonnement strychnique, l'auteur de la brochure que nous analysons ne s'est pas borné à relever les faits récemment consignés dans les *Annales de la science*, il y a joint le résultat d'observations et d'expériences personnelles.

Le travail est divisé en deux parties, dont la première traite du point de vue médico-légal, tandis que la seconde aborde le côté thérapeutique.

M. Gallard commence par dresser un résumé des symptômes qui sont indiqués dans le Mémoire de M. Tardieu comme signes de l'empoisonnement par la strychnine : début rapide et brusque, angoisse, agitation, opisthotonos, avec violentes secousses des membres ; trismus et caractères de l'asphyxie ; quelques secondes d'intervalle, puis deuxième accès, avec convulsions quasi-électriques que le moindre attouchement fait parfois reparaître ; deux ou trois autres accès qui, s'ils n'amènent pas la mort, vont ensuite en diminuant d'intensité et de fréquence. A l'autopsie, roideur cadavérique se montrant avant la disparition de la chaleur animale et persistant plus de temps qu'à l'ordinaire ; fluidité du sang ; vacuité du cœur et parfois altération des centres nerveux par congestion, hémorrhagie ou ramollissement. Si le patient guérit, sensation de brisement pendant plusieurs heures.

Après ce tableau des désordres causés par l'ingestion du terrible alcaloïde, se trouvent neuf observations de date postérieure à celle du procès Palmer, et qui confirment toutes d'une façon remarquable les faits énoncés par M. Tardieu. Quelques-uns des empoisonnements cités ont eu lieu en Allemagne et en France ; mais c'est l'Angleterre qui, par la facilité avec laquelle elle laisse vendre les drogues les plus dangereuses à titre de *mort aux rats* ou autrement, fournit le plus sérieux contingent. Quand l'événement a été la conséquence d'une erreur, c'est avec la salicine, blanche et amère comme elle, que la strychnine a été le plus souvent confondue.

Reprenant une à une les particularités de la question qui importent le plus pour le médecin-légiste, M. Gallard examine successivement :

1° La *dose toxique,* qu'il trouve oscillant entre 0g,01 et 0g,05 ; si l'on a pu donner plus que cela à des choléréiques, c'est grâce au fractionnement et à la résistance spéciale aux médicaments que crée la danse de Saint-Guy. Notre auteur dresse, du reste, le bilan du traitement strychnique de la chorée, et il trouve à inscrire à son passif 2 cas, même 3 (mais le troisième est moins certain), de mort causée par la médication.

2° Les *voies d'absorption,* qui sont très diverses : muqueuse gastro-pulmonaire et ses dépendances, comme par exemple la conjonctive, muqueuse génito-urinaire, derme dénudé, tissu cellulaire sous-cutané, tout lui paraît apte à peu près également à la réception de l'agent toxique.

3° L'*intervalle séparant l'ingestion du poison de l'apparition des premiers symptômes :* il est de cinq à vingt minutes, selon l'état de plénitude de l'estomac, selon la nature des aliments qui y sont contenus ; la moyenne est de dix à quinze minutes.

4° L'*intervalle séparant l'ingestion du poison de la terminaison :* il est court ; une à trois heures, si le cas est mortel et l'affection non combattue ; six à huit heures, s'il doit y avoir guérison, et alors le malade peut reprendre ses affaires le lendemain ou le surlendemain du jour de l'accident.

5° Le *caractère quasi-électrique des convulsions :* M. Gallard fait remarquer, contrairement à une opinion émise par les médecins cités à la décharge de Palmer, que, malgré cela, le malade ne craint nullement de toucher ou d'être touché.

6° L'*état de l'intelligence :* toujours sain, sauf dans les derniers et fatals accès.

7° La *dilatation des pupilles,* qui semble devoir être considérée comme un des traits les plus spéciaux de l'empoisonnement dont il s'agit.

8° *Les symptômes offerts par l'appareil digestif :* le peu de solubilité de la strychnine explique le défaut de saveur immédiate ; l'extrême amertume consécutive indique une action intense

sur les papilles de la muqueuse buccale, et fait comprendre la soif qui vient après; le vomissement est fort rare.

9° *La généralité de l'action spéciale exercée sur les muscles,* qui explique, et la cyanose, et l'émission, involontaire et presque immédiate, de l'urine et des matières fécales.

10° Enfin, les *caractères nécroscopiques,* dont le plus remarquable est l'excessive rigidité cadavérique.

Abordant ensuite la partie chimique de son sujet, M. Gallard rappelle le procédé général de M. Stas pour l'extraction des alcaloïdes mêlés de matières organiques, et expose un autre procédé plus spécial à l'agent qui nous occupe; il rappelle le peu de services qu'a rendus la dialyse dans l'espèce, remet en lumière les propriétés chimiques et physiologiques du poison, et insiste sur ce fait, qu'avec un bon diagnostic toxicologique on peut se passer, s'il y a eu insuccès dans les recherches, des indications fournies par la chimie légale, ainsi que cela a eu lieu en Angleterre dans l'affaire Palmer, et depuis lors en France dans deux procès criminels tout aussi célèbres.

Telle est la première partie du livre que nous analysons. La seconde s'adresse plus particulièrement au médecin; elle a pour but le traitement de l'empoisonnement strychnique, et plusieurs détails de ce point important ont été élucidés par des expériences toxicologiques et thérapeutiques pratiquées par l'auteur sur des animaux. Mais elle s'adresse encore à la justice, car, d'une part, la connaissance du traitement appliqué à la victime peut aider à la découverte du crime en dévoilant les préoccupations du praticien, et, d'autre part, le mal intentionné, s'il sait que la science pourra rendre inutiles ses actes criminels, hésitera à accomplir une œuvre qui ne présentera plus que des dangers.

Ici, comme dans tous les empoisonnements, il y a trois indications à remplir :

1° Expulser le poison qui n'aurait pas été absorbé;

2° Dénaturer chimiquement celui qu'on n'aurait pu chasser;

3° Combattre les effets physiologiques.

Les premiers moyens n'ont ici qu'une faible importance, car la strychnine s'oppose à l'action des vomitifs, et les convulsions

au facile emploi de cet instrument d'évacuation et de lavage de l'estomac que l'on appelle la *pompe œsophagienne;* quant à la titillation de la luette, elle provoque presque constamment l'apparition de violents spasmes tétaniques.

D'expériences physiologiques faites par M. Gallard et d'expériences chimiques faites par M. Mayet, son collaborateur pour cette partie de l'œuvre, il résulte que la graisse et le lait, cités comme neutralisants de la strychnine ou comme s'opposant à son absorption, ne méritent pas la réputation qu'on leur a faite; les seuls antidotes sont : le noir animal, qui absorbe la plupart des alcaloïdes; le tannin et l'iodure de potassium ioduré, qui, l'un et l'autre, précipitent presque toutes les bases organiques. Mais ces trois contre-poisons laissent reprendre l'agent toxique aux liquides digestifs : aussi doit-on faire suivre immédiatement leur emploi de celui d'un vomitif, qui pourra agir assez bien après la neutralisation. Ce vomitif sera le sulfate de cuivre ou le sulfate de zinc, si l'on n'a pas autre chose sous la main; le tartre stibié vaut mieux, car il redissout une moindre quantité du précipité strychnique que les vitriols; mais l'ipéca, qui ne redissout rien, sera préféré aux émétiques salins.

Quant aux modificateurs physiologiques, ils ont été, de la part de M. Gallard, l'objet d'études expérimentales faites avec discernement et précision. Tous ceux qu'on avait préconisés ou simplement recommandés ont été successivement passés en revue : les faits pour et contre ont été cités et discutés; pour avoir des résultats comparables et éviter des modifications possibles dans le tube digestif, l'auteur a opéré par injection dans le tissu cellulaire sous-cutané, à l'aide d'une seringue graduée. Ce sont surtout les médicaments stupéfiants qui ont été mis à contribution; c'est évidemment à eux d'abord que tout le monde avait pensé. On voit successivement défiler dans le travail que nous analysons : le curare, l'acide prussique, les opiacés, la ciguë, le tabac, la belladone, l'aconit, les alcaloïdes de ces divers agents, le camphre, le chloroforme, l'alcool. Aucune de ces substances ne s'est montrée l'antidote symptomatique de la strychnine; il n'en est pas qu'on puisse opposer à l'alcaloïde des Loganiacées, comme on

peut opposer la morphine à l'atropine, ou l'atropine à la morphine. Seul, le chloroforme en inhalations, par le sommeil qu'il provoque, peut faire cesser un instant les spasmes tétaniques; mais ceux-ci se reproduisent aussitôt que diminue l'anesthésie.

En résumé, le traitement de l'intoxication qui nous occupe consistera dans l'emploi de la teinture d'iode ou du tannin, immédiatement suivi de celui de l'ipéca. Les vomitifs semblent agir, du reste, non seulement comme évacuants, mais encore comme déprimant l'excitabilité musculaire en raison de l'état de demi syncope qu'ils déterminent. L'auteur se propose de faire prochainement des recherches sur ce dernier détail et de tâcher de vérifier l'assertion de M. Part, qui trouve dans l'acte du vomissement le véritable et réel antidote de l'empoisonnement par la strychnine.

Il serait fort à désirer qu'avec une patience égale à celle dont le livre de M. Gallard fournit la preuve, les médecins entreprissent d'élucider les points encore obscurs de la pathologie ou de la thérapeutique. On l'ignore trop encore : ces sciences, comme la physiologie, doivent, pour progresser, devenir expérimentales; l'anatomie pathologique et l'observation ne suffisent pas; il faut voir ce qui se passe dans des conditions spéciales, nettement déterminées, afin d'apprécier la part d'influence de chacun des éléments agissants. C'est seulement ainsi qu'on parviendra à simplifier le problème et à en connaître avec netteté tous les détails.

Il est un point curieux de l'histoire de la strychnine que nous regrettons de n'avoir pas vu soumis au sagace contrôle de M. Gallard : c'est le fait communiqué à l'Institut par M. Harley, le 18 août 1856, *à savoir:* que la strychnine, mise directement en contact avec la substance nerveuse du rachis, n'agit en aucune façon comme un poison, mais qu'elle produit de violents effets toxiques lorsqu'elle arrive dans la moëlle épinière par l'intermédiaire du sang. Ce fait intéresse l'anatomie et la physiologie du système nerveux tout autant que la toxicologie : on sait déjà que les poisons se transmettent des membres au système nerveux central par les vaisseaux et jamais par les nerfs; mais il y a loin

de là à l'impossibilité d'obtenir par l'application directe ce que l'on constate par la pénétration vasculaire intime.

L'important Mémoire que nous venons de résumer n'en est pas moins un bon ouvrage, dans lequel sont relatées avec précision des expériences bien faites; il se distingue surtout par l'ordre qui a présidé à l'exposition du sujet et par les divisions nettes qui ont permis de le traiter avec lucidité.

L. Micé,
Professeur à l'Ecole de Médecine.

La trichina spiralis d'Owen. — *Histoire naturelle*; — *pathologie;* — *médecine légale;* — *hygiène publique;* — *police médicale;* — par le Dr P. de Pietra-Santa, médecin par quartier de S. M. l'Empereur. In-8o, 24 p., fig. J.-B. Baillière, éditeur. Paris, 1866.

Aimez-vous la *trichine?* On en a mis partout.

A l'Académie, au sein des Sociétés savantes, dans tous les journaux scientifiques, politiques, littéraires, partout le parasite s'est immiscé. Il n'est donc personne qui puisse ignorer l'histoire de ce ver. A ceux qui, par hasard, ne la connaîtraient pas, je recommande la lecture d'une petite brochure de M. de Pietra-Santa sur ce sujet. C'est, en quelques pages, une monographie complète de la trichine et de la trichinose.

Dans un premier chapitre, l'auteur, après quelques aperçus historiques, expose l'histoire naturelle de ce parasite, son origine, ses transformations successives, sa migration au travers des tissus, son affinité pour le système musculaire; il décrit les modifications que l'âge imprime aux parois du kyste dont il s'enveloppe. Il joint à sa description trois figures très exactes de la trichine et de son évolution.

Dans un second chapitre, la question pathologique est traitée complètement : étiologie, symptomatologie, épidémies diverses, diagnostic, sont successivement passés en revue. L'auteur insiste avec raison sur ce fait, que toutes les infections trichineuses observées en Allemagne ont eu pour origine l'ingestion de la viande crue ou n'ayant subi qu'une cuisson superficielle; tandis qu'une température de 80 à 90 degrés est nécessaire pour tuer les trichines.

De l'ensemble des symptômes, l'auteur, dans un troisième chapitre, déduit l'importance de l'étude de la trichinose au point de vue médico-légal, à cause de la similitude qu'elle présente avec certains empoisonnements.

Dans les chapitres suivants, il reconnaît que nous ne possédons encore aucun agent thérapeutique capable de tuer sur place les jeunes trichines; mais il signale les mesures d'hygiène publique et de police sanitaire aptes à prévenir l'infection et à prémunir les populations contre ses ravages.

Il termine en disant que nous n'avons pas à redouter en France cette terrible maladie. Il a pleinement raison. Nos procédés culinaires nous préservent de la trichine et de ses œuvres; que les Allemands suivent notre exemple, et ils pourront sans crainte, comme nous, manger encore d'excellents jambons!

Dr M. Lanelongue,
Chef des travaux anatomiques à l'École de Médecine.

VARIÉTÉS.

A M. le Dr Jeannel, *rédacteur en chef du* Journal de Médecine de Bordeaux (1).

Bayonne, 14 mai 1866.

Mon cher confrère,

Est-ce donc moi que vous voulez convertir au culte de notre grande association médicale? Mais je suis tout converti, et depuis longtemps; je suis l'un des fondateurs, l'un des fidèles. Je souscris à toute la philosophie de votre épître; j'entrevois avec vous un avenir splendide, des cieux ouverts. Oui certes, fort heureusement, les sentiments généreux et sociaux tendent à subalterniser les instincts égoïstes; je le signerais des deux mains. Qui donc soutient le contraire et à qui en avez-vous?

(1) V. *Journal de Médecine de Bordeaux,* avril 1866, p. 236.

Vous vouliez me raconter l'assemblée générale, me répéter d'excellentes paroles, m'offrir la quintescence des plus chauds discours; vous aviez l'intention de me rapprocher un moment, par la pensée, de personnes que je respecte, que j'aime : c'était un excellent projet; mais voilà que l'espace tout à coup vous manque! Aussi bien, pourquoi donc avez-vous consacré deux pages sur trois à me proposer une énigme à deviner, ou bien à m'adresser un avertissement sybillin?

En attendant qu'il vous plaise de sortir de vos nuages et de condescendre à des confidences plus intimes, je tiens avec vous pour *l'incommensurable progrès,* pour notre marche vers des *horizons inconnus plus radieux et plus beaux que les régions traversées jusqu'à ce jour*. Je ne puis cependant m'abstenir de laisser tomber quelques grains de scepticisme dans la coupe enchantée de notre espoir. S'il y a progrès moral *dans les faits,* ce dont il n'est guère possible de disconvenir, avouez que le vent nous y pousse un peu bien malgré nous. Tel qui vous a dix fois nommé avec expansion *mon cher confrère,* et tel qui s'est attendri presque aux larmes en prononçant votre nom dans un discours officiel, vous mettrait en pièces à deux jours de là dans un journal, avec une verve toute gauloise, pour la plus mince question d'amour-propre; tel autre confrère et frère, si vous n'étiez pas de son avis en consultation ou à l'Académie, si vous aviez le malheur de faire échec à sa prééminence ou à sa clientèle, vous ferait volontiers passer *pour un âne,* surtout en votre absence; mais c'est lui peut-être, c'est lui-même qui se chargerait d'apprendre à tous, d'une voix chevrotante, sur votre cercueil, où vous seriez présent, hélas! que vous fûtes un homme d'un mérite transcendant et d'une vertu inouïe.

Veuillez donc me permettre d'en prendre et d'en laisser.

Après tout, qu'importe! Ce qu'il y a de factice dans nos réunions discourantes, un peu mêlées de matérialistes, d'égoïstes, d'esprits frivoles, d'épicuriens, de blasés, se donnant une distraction sentimentale et pathétique, n'empêche pas le *solennel hommage que nous rendons à la vertu :* c'est quelque chose; et le bien réel que nous faisons, c'est encore mieux.

Je m'associe donc de grand cœur à nos confraternisations, et surtout à nos œuvres, parce que j'ai sondé le courant qui vient du fond, qui vient des masses, parce que je crois fermement que la

pratique du bien fait en commun nous fera, malgré nous et avec le temps, *hommes de bien*. Mais l'armée médicale a grand besoin des bons exemples que lui donnent quelques-uns de ses officiers généraux; à Dieu plaise aussi qu'elle se recrute d'une jeune génération qui comprenne la vraie charité et le vrai dévouement, et la morale humaine dans sa plus complète acception!

D^r G***.

Ascendants et Descendants.

Dans un écrit remarquable, intitulé *Ascendants et Descendants*, M. Ch. Giraud fait le singulier calcul que voici, pour prouver que la fraternité des hommes n'est pas une simple figure de rhétorique :

« Tout homme naît d'un père et d'une mère; il possède ainsi deux parents que j'appellerai les ascendants du premier degré. Chacun de ces parents en possède lui-même deux autres : ce qui fait quatre grands-parents ou quatre ascendants du second degré. Les quatre ascendants du second degré supposent huit ascendants du troisième, seize du quatrième, trente-deux du cinquième; et si, pour aller plus vite, nous escaladons du même coup plusieurs échelons de cette échelle généalogique, nous pouvons dire que chaque homme possède, au dixième degré, 1,024 ascendants; au seizième, 65,536; au vingtième, 1,048,576. Nous voici parvenus à la vingtième génération, c'est à dire que nous avons traversé environ cinq siècles, à compter 25 années par génération. Avançons encore, et nous trouverons qu'à la trentième génération, après 750 ans, le nombre des aïeux du même homme s'élèverait au chiffre invraisemblable de 1,073,741,824!

» Ce qu'il y a de curieux, c'est que ce chiffre représente à peu près la population entière du globe terrestre.

» La première conclusion à en tirer, c'est qu'après trente générations, tous les habitants de notre planète sont nécessairement cousins des vingt-huit premiers degrés. Et comme les alliances d'un même peuple sont loin de s'étendre sur la superficie entière de la terre, mais se bornent généralement, au contraire, à leur patrie, il est clair que la parenté s'établit encore beaucoup plus vite, et est par conséquent plus rapprochée.

» Ces mêmes calculs, appliqués à la noblesse du sang, révèlent des aspects déjà dévoilés par Alphonse Karr. Fractionnée de générations en générations, cette noblesse se résout en poussière avec les siècles. Tel gentleman qui s'honore d'être l'arrière-neveu de l'un des compagnons d'armes de Guillaume le Conquérant, possède en réalité pour ancêtres tous les vainqueurs et tous les vaincus d'Hastings. Tel hidalgo porte le nom de l'un des braves qui s'illustrèrent sur les pas du Cid : il conserve précieusement les titres qui l'en font descendre, et serait bien étonné d'apprendre que toute l'Espagne en descend avec lui. »

C'est ce qui explique pourquoi les familles nobles ne se maintiennent pas ; elles disparaissent nécessairement par diffusion ou par extinction.

Il n'est en vérité qu'une seule noblesse durable au milieu de la famille humaine, c'est la noblesse collective ; elle apparaît parmi les peuples qui savent développer leurs facultés physiques par une activité bien réglée, étendre leur intelligence par l'instruction, élever enfin leur dignité par la pratique des vertus sociales, et par la liberté limitée sagement, selon le besoin d'autrui.

CHRONIQUE.

Exposition de pêche et d'aquiculture d'Arcachon pendant les mois de juillet, août et septembre 1866. — Cette Exposition, organisée par la Société Scientifique d'Arcachon, secondée par les souscriptions privées et par les subventions du Gouvernement, vient de recevoir le patronage de l'Empereur. Cet effort de quelques personnes vouées au développement d'Arcachon et qui se sont donné pour mission de mettre au jour tout ce que la contrée peut offrir d'utile ou d'intéressant, mérite de sérieux encouragements.

Le programme est vaste, et le questionnaire pose un problème de science appliquée et d'économie sociale, dont la solution importe à l'industrie des eaux.

Nous ne parlons pas des produits des eaux qui sont directement utilisés en médecine : huile de poissons, sels extraits des eaux et des plantes marines, plantes d'eaux douces, sangsues, etc. Nous voudrions voir toutes ces choses représentées sous toutes leurs formes à

cette curieuse et intéressante Exposition. Mais nous faisons appel surtout aux industries peu connues et qu'il serait important de vulgariser. Par exemple, la culture des mollusques en vue de la thérapeutique. Comme on fait du lait iodé ou chloruré par l'intermédiaire de l'élaboration organique, on mange aussi des moules ou des huîtres médicamenteuses.

Notre appel s'adresse donc à toutes les personnes qui peuvent contribuer à donner de l'importance à la partie médicale de cette solennité aquatique. J. J.

— Le Congrès médical de Strasbourg s'ouvrira le 20 août 1866.

La commission d'organisation a arrêté le programme suivant :

1° Du mode de propagation du choléra, hygiène publique et privée;

2° Du traitement de la syphilis constitutionnel;

3° De l'ovariotomie et de l'extirpation des tumeurs fibreuses de la matrice;

4° De l'histologie dans ses rapports avec la pathologie et la clinique;

5° De l'anesthésie en chirurgie.

Le Bureau décidera de l'opportunité des communications étrangères au programme.

Seront membres adhérents, les médecins français et étrangers qui en feront la demande à M. le Secrétaire-Général du Congrès (Dr Hecht, rue des Grandes-Arcades, 42, à Strasbourg).

— Un concours pour l'admission aux emplois d'élève pharmacien à l'École du service de santé militaire, s'ouvrira à Bordeaux le 15 septembre 1866.

Les candidats auront à requérir leur inscription sur une liste qui sera ouverte dès le 1er juillet prochain dans les bureaux de M. l'Intendant militaire de la 14e division.

Pièces à produire : 1° acte de naissance; être âgé de 17 ans au moins et de 21 ans au plus; 2° certificat d'aptitude au service militaire; 3° diplôme de bachelier ès-sciences ou les deux diplômes de bachelier ès-lettres et de bachelier ès-sciences restreint.

Épreuves : 1° composition écrite sur une question de physique et de chimie; 2° interrogations sur la physique, la chimie et les éléments d'histoire naturelle (botanique, zoologie et minéralogie).

Dates	Baromètre à 0° 9 h. mat.	Thermomètre Maximum	Thermomètre Minimum	Thermomètre Moyenne	Hygromètre thermom. sec.	Hygromètre thermom. mouillé	Hygromètre tension de la vap.	Hygromètre humidité relative.	État du ciel	Pluie ou neige	Vents direction	Vents intensité	Observations.
1	754.5	17.0	7.0	12.0	10.2	8.8	7.6	82	8	6.2	S.O.	2	Pluie.
2	749.7	13.4	3.4	8.4	8.8	7.0	6.4	76	8	1.3	S.	1	Pluie.
3	749.2	11.6	4.0	7.8	9.0	7.2	6.5	76	10	8.0	S.E.	2	Pluie.
4	756.1	12.0	3.2	7.6	11.0	9.0	7.3	75	2	»	S.	2	Grêle à 2 h. soir.
5	754.3	13.0	3.0	8.0	10.4	8.2	6.8	72	6	»	S.	2	Pl. insign., or. 1e
6	753.1	15.6	5.2	10.4	12.2	10.0	7.8	74	6	2.6	S.E.	1	Pluie.
7	756.0	16.4	4.8	10.6	12.4	8.6	6.0	57	6	0.5	S.O.	1	Br. à 6 h. sans pl.
8	758.9	17.0	7.0	12.0	13.8	11.0	8.1	69	8	5.4	O.	1	Pl., orage 2 h. s.
9	758.9	17.0	7.4	12.2	10.2	9.0	7.8	84	4	»	S.O.	2	»
10	758.9	15.0	4.2	9.6	13.2	10.4	7.7	68	4	»	S.E.	2	»
11	754.7	20.4	9.0	14.7	12.4	11.2	9.2	86	10	6.8	S.E.	1	Pluie.
12	762.0	17.0	9.0	13.0	15.6	13.2	9.8	75	6	»	S.O.	2	»
13	759.5	20.2	14.0	17.0	19.0	16.0	11.7	72	8	7.8	S.E.	2	Pluie la nuit.
14	766.3	22.6	9.4	16.0	11.4	10.8	8.6	81	8	3.7	O.	1	Pl., arriv. des hir.
15	772.7	17.2	5.0	11.1	13.0	10.2	7.5	68	1	»	S.E.	1	»
16	765.6	17.4	6.4	11.9	13.4	10.6	7.8	69	2	»	S.	1	»
17	763.3	23.0	8.8	15.9	14.4	12.2	9.2	76	4	»	S.	1	Pluie insignif.
18	758.8	22.0	11.6	16.8	15.2	13.8	10.9	85	6	0.8	S.E.	2	Pluie.
19	759.2	23.2	11.6	17.4	14.8	13.6	11.9	87	8	1.1	S.E.	1	Pluie.
20	757.7	15.6	11.0	13.3	13.0	12.0	9.8	88	6	»	O.	1	»
21	765.9	18.2	8.0	13.1	14.8	11.6	7.9	62	6	»	N.O.	1	»
22	765.4	18.0	9.4	13.7	14.9	12.6	9.5	76	2	»	E.	2	»
23	757.5	19.4	8.2	13.8	14.8	9.4	5.7	45	2	»	E.	3	»
24	756.6	19.8	10.2	14.9	17.8	14.4	10.1	67	6	»	S.E.	1	Pluie insignif.
25	758.4	20.2	11.2	15.7	17.8	14.2	9.8	65	6	»	S.E.	2	»
26	757.0	22.2	12.2	17.2	16.2	14.0	10.5	77	4	»	S.E.	2	»
27	753.6	23.2	12.2	17.7	18.0	14.6	10.3	67	6	1.8	S.	2	Pluie.
28	751.8	26.0	13.6	19.8	17.2	16.0	12.8	88	8	8.2	S.E.	1	Pl., orage 4 h. s.
29	749.8	23.6	13.4	18.5	19.2	17.0	13.0	79	3	15.9	S.E.	1	Pl., orage la nuit
30	743.4	21.8	12.2	17.0	16.2	14.4	11.1	81	8	12.2	S.	1	Pluie.
Totaux										82.3			
Moyenn.	757.6	18.6	8.5	13.5	14.0	11.7	8.94	73	5.6			1.5	

Baromètre de Fortin; cuvette à 21m au-dessus du niveau de la mer. Thermomètre à *minima* de Negretti; thermomètre à *maxima* de Rhuterford; psychromètre d'August. Vents faibles 1, violents 4, 9 h. du matin. État du ciel: serein de 0 à 2, nuageux de 3 à 5, très nuageux de 6 à 8, couvert de 9 à 10. Brouillard: le chiffre indique la distance à laquelle les objets cessent d'être aperçus.

Dr Erambert.

Dates	Barom. été à 0° 8 h. matin.	Thermomèt. Maxima	Thermomèt. Minima	Thermomèt. Moyenne	Hygrom. Saussure 8 h.	Hygrom. Saussure midi	Ozonom. 8 h.	Ozonom. midi	État du ciel	Pluie ou neige	Vents direction	Vents intensité	Observations.
1	756.0	15	9	12.0	10	88	18	9	Pl.	0.5	O.	2.3	
2	752.2	11	5	8.0	5	90	17	14	Pl.	7.0	O.	2	
3	750.2	12	6	9.0	8	76	17	10	Pl.	23.0	O.	2	
4	755.4	12	8	10.0	10	78	16	10	B.	»	O.	1.2	
5	754 6	16	10	13.0	11	66	19	7	B.	»	S.O.	2.1	
6	753.7	14	10	12.0	11	64	17	9	BP	5.0	O.	2.3	
7	759.0	13	10	11.5	11	64	19	7	B.	»	S.O.	2.2	
8	761.5	13	10	11.5	11	66	15	9	B.	»	O.	2.2	
9	760.8	14	9	11.5	9	98	19	13	B.	»	O.	1.2	
10	759.5	19	10	14.5	11	74	19	8	B.	»	O	1.2	
11	753.8	15	10	12.5	10	89	13	9	Pl.	10.0	O.	1.1	
12	762.2	19	12	15.5	12	88	16	8	B.	»	N.O.	1.1	
13	760.5	20	12	16.0	15	70	12	8	B.	»	O.	2.3	Orage.
14	762.6	11	10	10.5	10	88	16	9	Pl.	8.5	O.	1.1	
15	772.6	15	10	12.5	12	79	17	9	B.	»	O.	1.1	
16	767 3	24	11	17.5	12	78	16	6	B.	»	N.E.	2.1	
17	762.6	20	11	16.0	13	59	14	7	B.	»	E.O.	1.1	
18	763.8	22	10	16.0	14	96	14	7	B.	0.1	E.O.	1.1	
19	762.4	14	11	12.5	13	89	19	8	C.	»	O.	1.1	
20	763.7	16	10	13.0	12	83	20	10	CB	»	O.	1.1	
21	769.4	16	10	13.0	11	97	18	10	B.	»	O.	1.1	
22	764.5	19	15	17.0	16	66	17	7	B.	»	N.E.	1.2	
23	758.8	19	14	16.5	13	75	16	8	B.	»	E.	2.2	
24	758.6	22	12	17.0	14	78	14	7	CP	4.0	E.	2.2	Orage.
25	759.5	23	15	19.0	16	73	15	8	B.	»	S.E.	1.1	
26	758 6	21	13	17.0	14	76	15	8	B.	»	S.E.	1.2	
27	757.8	27	16	21.5	18	60	11	6	B.	»	S.	1.1	
28	753.4	21	14	17.5	16	89	14	8	B.	10.0	O.	1.3	Orage.
29	752.2	19	14	16.5	17	72	17	7	B.	»	S.O.	2.3	Orage.
30	755.3	15	10	12.5	13	85	19	13	Pl	39.0	O.	2.2	Orage.
Totaux										107.4			
Moyenn.	759.5	17.0	10.9	14.0			16	8					

Baromètre de Fortin; thermomètre *maxima* de Rhuterford, à *minima* de Negretti; psychromètre d'August; ozonomètre de 8 h.: État du papier après 20 heures, celui de midi après 4 heures. Vents: le plus faible 1, le plus fort 4.

Dr Hameau.

Bordeaux. — Imp. G. Gounouilhou, rue Guiraude, 1.

JOURNAL DE MÉDECINE

DE BORDEAUX.

Bordeaux, le 15 juin 1866.

Le *Montpellier médical* du mois de mai 1866 a inséré l'article suivant, qu'il a emprunté au *Messager du Midi :*

« La population de Montpellier s'est justement émue, dans ces derniers temps, des bruits de réorganisation des Facultés de médecine *et de la création de Facultés nouvelles.* M. le Ministre, pourtant, n'a pas voulu réaliser les projets qu'il pouvait avoir conçus, sans prendre l'avis de la Faculté de médecine de Montpellier. Sur son invitation, la question de la réorganisation a été étudiée par une commission dont le rapport a été approuvé par la Faculté. Pour soutenir les conclusions de ce rapport, une commission composée de MM. Bérard, doyen, Bouisson, et Dupré rapporteur, s'est rendue près de Son Excellence.

» Le Conseil municipal, interprète des vœux de la cité, a saisi l'occasion du voyage à Paris de la délégation de la Faculté, pour désigner aussi une commission spéciale, composée de MM. Pagezy, maire et député de l'Hérault, Estor et Saintpierre, à l'effet de défendre les intérêts de Montpellier, si notre Faculté était menacée; d'appeler l'attention du Gouvernement sur les améliorations nécessaires à cet important établissement, et de joindre enfin ses efforts à ceux de la commission de la Faculté. *La multiplication des Facultés de médecine serait, en effet, une cause d'affaiblissement pour les études médicales et d'amoindrissement pour les centres d'enseignement déjà existants.* Notre ville et la Faculté de médecine de Montpellier sont unies, d'ailleurs, depuis des siècles, par les liens de la plus étroite solidarité. Les hommes qui sont à la tête de l'administration ont toujours pensé que ce qui pouvait accroître le lustre de cette grande École, devait contribuer également à la prospérité et à la gloire de la cité, qui s'est imposé,

dans de nombreuses occasions, d'importants sacrifices en sa faveur.

» Les deux commissions réunies, de la Faculté et du conseil municipal, ont trouvé dans le zèle de nos trois députés de l'Hérault une coopération des plus utiles. Nos députés n'ont pas abandonné un seul instant dans leurs démarches les commissions, et c'est sous leur patronage qu'elles ont été entendues successivement par M. le Ministre de l'instruction publique, par M. le Ministre d'État, et par M. Piétri, préfet de police. Enfin, les délégués ont eu l'honneur d'être présentés à l'Empereur. Sa Majesté a confirmé auprès d'eux les bonnes paroles de ses ministres, et elle a donné elle-même l'assurance de la satisfaction avec laquelle le Gouvernement voit notre École rester fidèle à ses principes spiritualistes. Sa Majesté a ajouté que, sous son règne, il ne sera jamais rien fait qui puisse diminuer l'importance d'un établissement que l'Empereur regarde comme « une des gloires de la France. »

» Les délégués sont revenus profondément touchés de l'accueil qu'ils ont reçu. Ils sont pénétrés de la pensée que la grave question qui préoccupe en ce moment le Gouvernement a été éclairée par leurs observations, et que la solution qui peut lui être donnée doit améliorer et non compromettre la situation actuelle. »

Ainsi, la Faculté de médecine de Montpellier considèrerait la multiplication des Facultés de médecine comme une cause d'affaiblissement pour les études et d'amoindrissement pour les centres d'enseignement déjà existants, c'est à dire pour elle-même. Elle emploie tout ce qu'elle possède d'influence et de légitime autorité, pour supplier le Ministre et l'Empereur de ne point permettre qu'elle soit amoindrie par la création de Facultés nouvelles.

Les démarches *conservatrices* de la Faculté de médecine de Montpellier nous semblent inspirées par une fausse appréciation des choses et par une confusion qu'il importe de dissiper. Avant de les entreprendre, elle n'a probablement pas consulté l'illustre Président du Conseil général de l'Hérault, M. Michel Chevalier, le partisan radical du libre échange et de la libre concurrence.

Que des commerçants peu éclairés s'efforcent d'exclure les concurrents d'un marché; qu'après avoir abrité leurs inventions ou leurs procédés par des brevets, ils réclament un monopole pour l'écoulement de leurs produits, ce sont là des erreurs économiques que l'ignorance de la loi des échanges explique, et qu'excuse l'aveuglement des intérêts, chez les hommes dont la pensée se concentre sur le *doit* et l'*avoir*, et ne rêve que la balance de l'inventaire annuel.

Mais ce n'est pas sans un profond regret que nous voyons l'importante question du mouvement scientifique rétrécie à la dimension des rivalités d'entreprises commerciales. Nous ne saurions comprendre qu'en France, dans ce pays des grandes initiatives, où la culture de l'esprit rencontre encore de si pénibles restrictions, des hommes vivant dans le monde des idées et exerçant l'apostolat de l'enseignement, se déclarent lésés par l'érection de nouvelles chaires, et s'opposent à ce que le souffle de la vie intellectuelle anime de plus en plus nos grandes cités.

Si Montpellier s'est affaibli pendant une période qui n'est pas bien loin de nous, si les élèves ont déserté ses amphithéâtres, ce n'est pas assurément parce que Lyon, Toulouse, Lille, Rennes, Bordeaux, réorganisaient peu à peu leur enseignement médical; les professeurs, redevenus plus médecins que philosophes et plus cliniciens que doubles-vitalistes, maintenant fervents adeptes des méthodes scientifiques modernes, savent mieux que nous pourquoi l'astre de Montpellier avait pâli. Certes, la Faculté de médecine, dont le recteur est M. Donné, le doyen M. Bérard, et qui compte des hommes comme MM. Bouisson, Combal, Béchamp, Boyer, Courty, Dupré, Rouget, n'a pas à redouter d'être éclipsée ni affaiblie par personne; elle rajeunit sa gloire en méritant de la science; elle force les regards en répandant des lumières. Ce n'est pas le grand nombre des inscriptions qui fait une école illustre,

ce sont les bons disciples chargés de propager ses traditions et de célébrer par des exemples vivants la perfection de son enseignement; ce sont les œuvres produites dans les Académies, et non pas les sommes réunies chez le caissier.

La France est assez vaste pour donner de l'air à tout le monde, et c'est une étrange erreur de penser qu'il faudra porter le deuil de Montpellier, si Lyon, Toulouse ou Bordeaux voient récompenser, par des attributions supérieures, les services de leur enseignement injustement ravalé par le titre de préparatoire, et systématiquement circonvenu par la pénurie des allocations.

Écoutons M. Heinrich, professeur à la Faculté des lettres de Lyon :

« La France gagnerait doublement au développement et à
» la réforme de sa vie universitaire. Elle y gagnerait un plus
» grand nombre de vocations scientifiques parmi lesquelles
» il en surgirait nécessairement d'illustres, et une plus
» grande diffusion de cette érudition que le bon sens fran-
» çais préservera toujours du pédantisme. Mais le plus grand
» résultat qu'elle obtiendrait infailliblement en rapprochant
» son enseignement supérieur de la forme qu'il conserve
» dans une grande partie de l'Europe, serait de voir repren-
» dre aux étrangers le chemin trop oublié de nos Écoles. Il
» est une chose qu'on nous envie au delà du Rhin, et qu'on
» désespère de nous ravir, c'est la clarté de notre esprit
» scientifique.

. . . .

» Tandis qu'il se fait à la Sorbonne à peu près vingt-deux
» cours, il se fait cette année quarante-sept cours à la
» Faculté de Heidelberg, quarante-huit à celle de Bonn,
» cinquante à celle de Leipzig, soixante-deux à celle de
» Gœttingen, et quatre-vingt-trois à celle de Berlin. » (Discours de rentrée des Facultés, 1865-66.)

Le goût des fortes études se répand comme les moyens de le satisfaire. Ce qui s'est passé à Bordeaux en peut servir de preuve. Après les terribles convulsions de la révolution française, Bordeaux n'avait plus d'enseignement médical, toutes les chaires étaient renversées. En 1799, la vente des bâtiments de l'ancienne École Saint-Côme, autorisée par un décret, allait faire disparaître jusqu'aux dernières traces de cet enseignement. Mais les anciens professeurs, réunis en Société médicale, demandent l'ajournement de la vente et empêchent la consommation de cet acte de vandalisme; puis quelques-uns d'entre eux obtiennent *la faveur* d'ouvrir dans cette École, depuis douze ans muette, des cours publics et gratuits. En même temps, Moulinié reprenait l'enseignement clinique, sous le patronage de l'administration des hôpitaux. L'initiative particulière parvenait ainsi à renouer doublement les traditions de l'ancienne Faculté bordelaise. En 1829, les deux Écoles réunies ont formé l'École de médecine qui fleurit aujourd'hui, qui réunit chaque année un nombre plus grand d'élèves, et devient pour les jeunes docteurs la source de la plus louable émulation; elle a déjà conquis, par les travaux de deux générations, un renom scientifique dont elle peut se parer légitimement [1].

Cet heureux développement n'a porté nul ombrage à la Faculté de médecine de Montpellier, et s'il se complétait par la transformation de l'École en Faculté, comme semble l'indiquer son évolution régulière, ce serait au profit d'une grande et belle ville, au profit d'une population riche et

[1] *Les Écoles* dites *préparatoires de Médecine* ne figurent pour aucune allocation au budget du ministère de l'Instruction publique. L'École de Bordeaux, qui a maintenant cent trente élèves, est entretenue par la ville; encore est-il facile de prouver que les dépenses qu'elle détermine, et qui s'élèvent à 25,000 fr. par an, sont diminuées de plus de moitié par les recettes.

active, ce ne serait au détriment de personne. La protection des uns qui entrave directement ou indirectement les autres, la restriction arbitraire de l'activité laborieuse et productrice, dans le domaine de l'intelligence, du mouvement des idées, de l'enseignement, est un attentat contre l'esprit humain, comme elle est un attentat contre la propriété dans le domaine industriel.

C'est l'opinion des meilleurs esprits : « On se plaint en » France que la province est morte, et qu'il n'y a de vie » intellectuelle qu'à Paris : on remarque avec raison qu'il en » est autrement en Allemagne, et qu'on y trouve dans des » villes de 10,000 âmes, comme Heidelberg, des ressources » qui manquent à Lyon et à Bordeaux. Suivant moi la prin- » cipale raison de cette inertie, c'est le monopole et la » mauvaise organisation du haut enseignement..... Imitez » l'Allemagne, fondez des Universités; ou mieux encore, » permettez à la province d'en fonder elle-même, vous aurez » des centres littéraires et cette vie intense que vous regret- » tez. Pourquoi n'y a-t-il pas d'Université à Lyon, la capitale » du Midi?.... Grenoble est perdue, Montpellier se croit me- » nacée si l'on met à Lyon des Facultés de droit et de » médecine. Laissez les Lyonnais maîtres de leurs actions, » vous aurez bientôt au bord du Rhône un grand établisse- » ment rival de Paris. Quatre Facultés réunies à l'allemande » vous donneront soixante ou quatre-vingts professeurs, avec » bibliothèque, salle d'anatomie, clinique, cabinet de physi- » que, académie, journaux et le reste. » (Laboulaye, *Revue des cours littéraires,* 19 mai 1866, p. 413.)

Nous savons l'objection : Où trouvera-t-on des professeurs? Commencez par instituer les chaires, qu'elles soient convenablement *honorées,* puis mettez-les au concours; les candidats ne manqueront pas longtemps. Comment ! vous trouvez un cadavre, vous l'embaumez soigneusement, puis vous lui

portez la main sur la poitrine et vous dites : Il est froid, son cœur ne bat point, c'en est fait! Ayez confiance, ce mort a laissé des fils qui feront parler d'eux. Au nord comme au midi, à l'ouest comme à l'est, la vie intellectuelle ne demande qu'à se déployer dans notre pays.

Aussi nous pouvons conclure que les démarches et les supplications des professeurs de la Faculté de médecine de Montpellier ne témoignaient pas d'une appréciation suffisamment réfléchie des intérêts scientifiques; et malgré les satisfactions qu'ils se flattent d'avoir reçues, nous croyons pouvoir affirmer qu'ils ont fait une mauvaise campagne.

J. Jeannel.

TRAVAUX ORIGINAUX.

Ascite, cure confirmée dans des conditions remarquables;

par le Dr de FLEURY,
Professeur suppléant à l'École de Médecine, Médecin des Hôpitaux.

M. X., quarante-neuf ans, tempérament sanguin, constitution primitivement robuste, hérédité bonne, profession libérale, est atteint, en juin 1862, de fièvres intermittentes et de dyspepsies opiniâtres.

Maladies antérieures. — En Amérique, où il a fait un séjour prolongé, splénite et hépatite aiguës. En France, rhumatismes et fièvres paludéennes.

Abus de régime. — Excessifs : boissons alcooliques, rhum, absinthe, etc. La fièvre intermittente, qui éclate fin juin 1862, présente alternativement les types tierce et quarte; le sommeil disparaît complètement; la peau est atteinte d'une

hypéresthésie généralisée; les jambes sont le siége d'un *purpura hemorrhagica*, sous la dépendance de l'anémie générale; épistaxis; abolition persistante des fonctions de nutrition. Le malade n'a plus de sommeil.

Les préparations médicinales usitées contre les fièvres intermittentes (sulfate de quinine, tartre stibié associé au quinquina et à l'opium, arséniate de soude, apiol, centaurée, etc.) ayant toutes échoué, nous engageons le malade à quitter Bordeaux pour la campagne. Le changement d'air réussit, en effet, en moins de quinze jours, à chasser la septisémie paludéenne.

Mais au commencement de novembre, le malade, de retour en ville, nous appelle de nouveau pour de violentes douleurs dans la région précordiale. Ces douleurs sont compliquées de dyspnées et de syncopes. Les signes stéthoscopiques et la percussion nous permettent de reconnaître des symptômes d'hydropéricarde et d'endocardite chronique. Vésicatoires volants au cœur, préparations diurétiques diverses. Le facies maigrit, la marche devient difficile, les vêtements étrcits à l'épigastre. Percussion de l'abdomen trahissant un commencement manifeste d'*ascite*. En décembre, l'épanchement se développe rapidement. Épuisement, sans résultat notable, de la série des médicaments dits diurétiques. La famille s'alarme, et nous prions M. le docteur Gintrac père de se joindre à nous en consultation. La conclusion pratique de cette consultation se traduit thérapeutiquement par la substitution des purgatifs drastiques et du petit-lait nitré aux préparations de digitale, au nitrate et à l'acétate de potasse, etc. C'est le sirop de nerprun, associé à la scammonée et au jalap, que nous choisissons dans l'espoir de provoquer sur la muqueuse intestinale une révulsion énergique; nous espérons amener de la sorte une élimination progressive de la suffusion séreuse. Après quelques résultats

d'apparence favorable, il faut renoncer à cette médication, que ne peut tolérer l'irritabilité nerveuse du sujet.

A la demande du malade, une seconde consultation a lieu le 21 décembre. L'épanchement est devenu considérable; un bruit de souffle doux et ample couvre les deux temps du cœur. On le retrouve aux carotides. Mêmes symptômes d'insomnie, d'inappétence et d'hyperesthésie cutanée. Substitution de l'huile de ricin aux purgatifs hydragogues. Le malade prendra cependant, une fois par semaine, de trois à cinq pilules de Morrisson. La quantité déjà considérable de liquide épanché ne permet pas de constater exactement l'état de la rate. Le foie ne paraît présenter rien d'extraordinaire dans son volume. Il est par moments le siége d'élancements et de tranchées douloureuses. Les choses se passent sans incident notable jusqu'au 25 janvier 1863, époque à laquelle les progrès alarmants de l'ascite obligent à provoquer une troisième consultation. Le malade en est venu à refuser absolument toute autre nourriture que le bouillon. On lui fait entrevoir la nécessité de recourir à une ponction prochaine de l'abdomen. Effrayé par cette déclaration, M. X. reprend avec une énergie nouvelle la médication révulsive hydragogue, associée au petit-lait nitré; le mal paraît un instant enrayé; mais dans la nuit du 15 au 16 février, sans cause appréciable, l'hypersécrétion séreuse fait de tels progrès, que l'asphyxie devient menaçante. Le 18, *la paracentèse est décidée :* c'est M. Labat qui la pratique. Le liquide extrait est une sérosité limpide, à peine nuancée d'un jaune clair, et mesurée par 21 litres. L'analyse chimique y reconnaît une quantité minime d'albumine. Compression méthodique de l'abdomen; continuation du régime lacté.

Le 15 mars, c'est à dire un mois moins trois jours après cette première ponction, *une seconde est devenue nécessaire*. Elle s'accomplit exactement dans les mêmes conditions heu-

reuses que la première. Quand le péritoine est vidé, on peut constater, par la pression, que la rate, peut-être un peu hypertrophiée, n'est pas douloureuse à la pression; le foie ne présente encore aucune déformation; il est peut-être un peu volumineux. Rien du côté des reins, dont la sécrétion n'est pas albumineuse. Au cœur, bruit râpeux associé aux bruits de souffle chloro-anémiques persistants. 16 litres de sérosité. Frictions iodées sur l'abdomen. Même régime; même traitement des purgatifs huileux associés aux drastiques hydragogues. Persistance de la dyspepsie, de l'insomnie et de l'hyperesthésie cutanée.

La deuxième ponction paraît soulager le malade, et jusqu'au 12 avril, l'épanchement, qui se reproduit d'une façon latente, est à peine sensible. Le doute cependant ne reste pas longtemps possible sur la récidive, et *le 3 mai, la paracentèse est pratiquée une troisième fois :* 15 litres de liquide, sans mélange sanieux ni sanguinolent. Il s'est écoulé un mois et demi et trois jours entre cette opération et la précédente. Ce progrès notable encourage le malade, qui d'ailleurs, avec le retour du printemps, reprend un peu d'appétit. Mais si l'état général s'améliore, l'hypersécrétion séreuse ne cesse pas, et l'épanchement se reproduit avec tant de rapidité, que dix-neuf jours seulement après la troisième ponction, *le 22 mai,* il faut en *pratiquer une quatrième.* En même temps, les palpitations de cœur deviennent plus violentes, les syncopes plus fréquentes; il y a de l'orthopnée, et les lipothymies nous inquiètent. Vésicatoires volants à la région précordiale. Six gouttes d'alcoolature d'aconit dans un demi-verre d'eau sucrée, chaque soir. Compression méthodique graduée de l'abdomen. Le 7 juin, *cinquième ponction.* Le liquide extrait est moins abondant, plus épais que précédemment. La sérosité est mêlée de dépôts sanieux et sanguinolents. Nous parlons au malade d'une *injection iodée ;* il la

refuse. Trois semaines à peine s'écoulent, et il faut *vider une sixième fois le ventre*. Nous constatons une seconde fois un changement dans la consistance du liquide devenu sanieux, jaunâtre et strié de sang à la fin de l'écoulement.

Cependant, le malade s'est complètement dégoûté du petit-lait; je le vois dépérir rapidement, et marcher à une mort certaine. Quoique les instincts de l'estomac semblent se ranimer, la viande seule continue de répugner invinciblement à M. X. Il demande tous les légumes frais qu'apporte le printemps à sa fin; il fait de haricots et de pommes de terre une consommation inusitée et dans des proportions vraiment extraordinaires. La salade est réclamée par lui impérieusement. Encouragé par deux observations précédentes de dyspepsie, je donne carte blanche au malade pour le régime. L'appétit revient franchement; avec lui, le goût des viandes grillées. Une *septième ponction* n'en devient pas moins nécessaire (12 juillet 1863). Il est convenu qu'elle sera suivie de l'injection iodée. Mais M. Labat, le chirurgien ordinaire, est absent, et le malade, peu courageux, prétexte de cette absence pour refuser au docteur Oré l'injection projetée. Une certaine quantité de sang pur suit cette dernière paracentèse. Le péritoine vidé, nous observons attentivement la situation et le volume des organes abdominaux. Le bord antérieur du foie est racorni, bosselé et *relevé comme le bord d'un tricorne d'abbé*. Je suis porté à considérer cette déformation comme l'effet de la compression exercée par les épanchements successifs. Le cœur fournit toujours les mêmes bruits anormaux. Nous nous attendons naturellement à un huitième épanchement; mais, à notre grand étonnement, le liquide cesse spontanément de se reproduire. Le malade dévore, est gai, a du sommeil. Seulement, pendant six mois, il fait de la graisse en excès, au lieu de secréter de la sérosité. Cette *polysarcie* extraordinaire atteint, principalement aux

mollets et au cou, des proportions vraiment remarquables. Trois années se sont écoulées depuis ce moment, et M. X., toujours souffrant du cœur, mais exempt de toute hydropisie, vaque à ses occupations en pleine liberté.

RÉFLEXIONS

L'observation qui précède est remarquable à plus d'un égard. Les cures confirmées d'ascite sont rares. Celle-ci offre cela d'intéressant, qu'obtenue sur un sujet déjà âgé, affaibli par de longues fièvres, atteint d'une affection organique du cœur, elle n'a été le résultat d'aucune crise, d'aucune métastase, d'aucun traitement spécifique. Après six ponctions inutiles, l'injection iodée avait été reconnue indispensable; cette injection ne peut avoir lieu, et le malade a guéri en quelque sorte spontanément. Certes, on ne peut nier que la paracentèse répétée, associée au régime lacté et aux purgatifs drastiques, n'ait bien servi le travail réparateur de la nature; mais il reste évident que ce travail ne s'est produit que par une reconstitution de l'hématose normale, due à un recouvrement inespéré des fonctions de nutrition. Là est le point capital de cette observation.

Dans quelle classe d'ascites le clinicien pourra-t-il ranger cette individualité morbide?

Qu'elle soit sthénique ou asthénique, essentielle ou symptomatique, une ascite est généralement dépendante de l'une des trois causes suivantes : 1° lésion viscérale avec obstacle mécanique à la circulation veineuse; 2° irritation sécrétoire; 3° altération pathologique du sang.

On serait d'autant plus porté à classer *à priori* cette observation parmi les ascites symptomatiques d'un engorgement viscéral, que M. X. est affecté d'une altération organique du cœur; qu'il a le foie volumineux, bosselé; que

l'épanchement s'est produit à la suite de longues fièvres intermittentes ayant nécessairement intéressé la rate.

Nous ne pouvons cependant ranger ce fait curieux sous la dépendance exclusive d'une hypertrophie viscérale, d'un obstacle à la circulation de retour. Non pas que nous pensions que la maladie de cœur de M. X., l'état de son foie, ses fièvres intermittentes aient été absolument étrangers à l'hypersécrétion séreuse; il paraît probable, au contraire, que chacune de ces infirmités a rempli un rôle dans l'état morbide général. Mais dans l'ascite liée à une maladie du cœur, il survient toujours un œdème des extrémités inférieures. Nous n'en avons jamais observé chez notre malade. Cette ascite est constamment incurable : la nôtre a guéri. Quant à l'état du foie, parmi les maladies de ce viscère, c'est la cirrhose seulement qui produit l'ascite. M. X. n'a pas eu de cirrhose. Pour la rate, après chaque ponction, nous l'avons palpée et pressée; nous n'avons trouvé ni hypertrophie ni sensibilité exagérée. Il n'y a pas eu davantage de néphrite albumineuse.

Était-ce là une ascite par irritation sécrétoire, essentielle et primitive? En présence de l'âge du malade, de son état profondément anémié, de ses longues fièvres intermittentes, et enfin de son hypertrophie du cœur, nul clinicien n'entreprendra de le soutenir.

Nous restons donc en face, sauf les réserves faites à propos des engorgements viscéraux, de la classe d'ascites dues à une *altération pathologique du sang*. Le bruit de souffle doux au cœur et aux carotides, les épistaxis répétés, le *purpura hemorrhagica* des jambes, la décoloration des muqueuses et la mollesse du pouls, les syncopes fréquentes, tout se réunit pour confirmer un état d'aglobulie du sang et d'hydrémie.

C'est donc à cette dernière catégorie d'ascites que notre

observation appartient le plus naturellement. Mais quelle fut la cause de cette altération pathologique du sang? Il est impossible de ne pas remarquer que c'est après plusieurs mois d'une abolition totale de l'appétit que survint l'épanchement; et c'est avec le retour de l'appétit, le rétablissement des fonctions de nutrition, qu'a cessé l'hypersécrétion séreuse. Or, M. Beau le dit dans son traité posthume *Des Dyspepsies*: « L'altération et l'appauvrissement du sang (aglobulie-hydrémie), si souvent considérés comme la cause de dyspepsies, en sont aussi très souvent l'effet. » Ici donc il ne serait pas illogique d'admettre que notre ascite, due principalement à une altération du sang par dyspepsie, n'a cessé de se reproduire qu'après qu'un retour inespéré à l'appétit, une nutrition complète, ont eu rendu au sang ses conditions normales de plasticité.

Anthrax; — traitement par les flèches de chlorure de zinc; — abcès multiples; — diabète consécutif; — guérison.

Observation recueillie par M. Pujo, adjoint interne.

(Lue à la Société médico-chirurgicale des hôpitaux, dans la séance du 1er juin 1866.)

Majorel (Gérard), de Bordeaux, commis-voyageur, est couché au lit n° 7 de la salle 18, service de M. Denucé. — C'est un homme âgé de trente-huit ans, d'un tempérament lymphatique; ils s'est toujours nourri d'une manière convenable. A douze ans il a éprouvé une fluxion de poitrine, et au mois de février 1865 plusieurs abcès à la cuisse droite l'ont retenu au lit jusqu'au mois de juillet de la même année.

Aujourd'hui, 17 décembre 1865, il se présente à l'hôpital Saint-André pour un anthrax volumineux, situé à la région postérieure du cou et supérieure du dos. Voici, d'après le

récit du malade, intelligent du reste, quels ont été les débuts de l'affection :

Vers la fin de novembre 1865, il se développa, à l'endroit que j'ai indiqué, une rougeur de la peau siégeant sur deux ou trois points différents; bientôt chacun de ces points enflammés devint la source d'un petit anthrax. Un médecin, consulté à cette occasion, ordonna un pansement avec cérat et charpie. Vers cette époque, Majorel fit un voyage à Toulouse où il demeura huit jours, se conformant aux prescriptions de son médecin. A son retour à Bordeaux, l'affection avait déjà fait de notables progrès : les deux ou trois anthrax primitifs s'étaient réunis, et il existait une tuméfaction générale de la partie postérieure du cou. Le malade s'adressa à M. le docteur Dubreuilh qui le soigna pendant douze jours avec des cataplasmes et de l'onguent napolitain, et lui conseilla au bout de ce temps d'entrer à l'hôpital Saint-André.

En somme, l'affection était parvenue à son vingtième jour à peu près; sa marche n'avait pu être enrayée.

État du malade à son entrée à l'hôpital (17 décembre).— L'anthrax, comme je l'ai dit déjà, siége sur la partie postérieure du cou et supérieure du dos, qu'il envahit tout entière. Il a 15 centimètres de diamètre; sa forme est assez régulièrement circulaire. La période à laquelle il est parvenu est déjà avancée; le tissu cellulaire sous-cutané et la peau sphacélés laissent écouler, par une multitude de pertuis, un pus jaunâtre et mêlé à des détritus lamineux. Quand on presse légèrement du doigt la surface affectée, elle cède et offre absolument la consistance d'une éponge gorgée qu'on exprimerait dans la main. Le pourtour de l'anthrax est légèrement violacé; la douleur est médiocre, le pouls fréquent, sans chaleur à la peau, la face pâle, un peu bouffie.

18 décembre. M. le docteur Labat, alors chef du service, circonscrit l'anthrax au moyen de flèches de chlorure de

zinc, et en larde la surface; charpie et bandage. — A l'intérieur : extrait thébaïque, 0,10; extrait de belladone, 0,03 (en pilules).

19. L'escarre est formée, et de tous les points de sa surface il s'écoule un pus abondant. Pansement avec poudre de Corne et Demaux, pour absorber le pus. — A l'intérieur : infusion de quinquina 200 gram.; sirop d'écorce d'orange, Q.S.

20. L'escarre se détache de plus en plus, et laisse par sa chute une multitude d'anfractuosités très profondes. Les bords du foyer sont très élevés et régulièrement dessinés par le caustique. Des brides de tissu cellulaire incomplètement mortifié s'y entrecroisent en tous sens. Pansement avec une multitude de bourdonnets de charpie saupoudrés de poudre de Corne et Demaux, de manière que chaque anfractuosité, chaque cul-de-sac en soit rempli. Par-dessus : gâteau de charpie imbibé d'eau-de-vie camphrée. — A l'intérieur : même potion. Tisane gommeuse.

21. Même pansement. Le malade accuse des frissons. Potion avec ergotine, 3 gram.

22 et 23. Même pansement; même potion.

24. Mieux sensible; détersion complète de la plaie. La potion d'ergotine est supprimée. Continuation de l'infusion de quinquina.

25 et 26. Même traitement. Pansement avec le vin aromatique.

27. Lavement avec follicules de sené, 12 gram.

28. La réaction inflammatoire paraît s'amoindrir trop vite; la sécrétion purulente diminue. Retour à l'ergotine, à la dose de 3 gram.

29 et 30. Même traitement. Il se développe un abcès à la partie interne de chaque cuisse. Incision; pansement ordinaire.

1er janvier. Mieux marqué. L'état général devient meil-

leur; une légère accélération du pouls qu'on remarquait le soir a diminué. On supprime l'ergotine. Continuation de l'infusion de quinquina 200 gr., et de l'alcoolature d'aconit 1,50.

Du 4 au 11, même traitement. Le temps d'arrêt dans la sécrétion purulente a disparu. Le foyer est tapissé de bourgeons du meilleur aspect.

12. On s'aperçoit qu'au dessus de l'anthrax, au niveau de la partie supérieure de l'oreille, il s'est développé à droite un foyer purulent d'où le pus s'écoule avec difficulté, et qui retarde la cicatrisation.

13. Incision du foyer purulent. — A l'intérieur : outre l'infusion de quinquina que le malade n'a cessé de prendre, potion avec alcoolature d'aconit, 1,50. Le foyer de l'anthrax continue à être pansé de la même façon.

14. Un drain est placé dans le clapier.

15. Décollement de la partie postéro-inférieure du cuir chevelu.

Du 16 au 30. Pendant cette période, naissent plusieurs abcès sur diverses regions du corps : 1° dans l'aisselle, des deux côtés; 2° aux jambes; 3° au niveau de la région hypocondriaque droite; 4° au-dessous du mamelon droit; 5° à l'abdomen (très gros); 6° enfin, çà et là une multitude de petits anthrax. Traitement de ces foyers purulents. Le malade est très affaibli; son teint est jaune-paille; mais l'appétit est bon. — Potion avec : alcoolature d'aconit 1,50. Infusion de quinquina, comme toujours. — Le clapier situé à la partie postéro-inférieure du cuir chevelu est de nouveau très largement incisé, à cause de sa tendance au décollement. Amélioration.

A ce moment, M. Denucé reprend le service.

1er février. La cicatrisation de l'anthrax a marché, quoique assez lentement; aujourd'hui les bourgeons charnus tapissent toute sa surface, et sa profondeur diminue de plus en plus. La sécrétion d'un pus louable continue.

Du 2 au 11. La cicatrisation est en bonne voie. Baume du Pérou. A l'intérieur, alcoolature d'aconit, 1,50.

Du 12 au 20. Il se développe à la partie postérieure de la cuisse droite un vaste abcès : incision et drain. A l'intérieur, l'infusion de quinquina est remplacée par du tartrate ferrico potassique à la dose de 1 gram.

21. Le malade accuse des frissons à deux reprises : une potion, avec sulfate de quinine 1 gram. et alcoolature d'aconit 2 gram., lui est administrée.

Du 22 au 30. La dose de sulfate de quinine est progressivement diminuée jusqu'à 0,20, la dose d'alcoolature d'aconit restant la même. Les frissons n'ont pas de suite fâcheuse.

Du 1er au 10 mars. A partir de cette époque, la marche de la cicatrisation ne rencontre plus d'obstacles. D'une part, l'anthrax est aux trois quarts cicatrisé, et la sécrétion purulente a cessé presque complètement. Il n'y a plus qu'une surface plane recouverte de bourgeons d'un rouge vif : pansement avec glycérine et baume du Pérou. D'autre part, le décollement est en voie d'amélioration et ne donne presque plus de pus. En troisième lieu, le drain est retiré de l'abcès de la cuisse; l'état général, fortement ébranlé, s'est en partie refait. Le malade ressent un violent appétit depuis le commencement du mois de mars. Il continue à prendre du tartrate ferrico potassique.

Aujourd'hui 22 mars, jour de la sortie du malade, l'état est le suivant :

1° Anthrax : cicatrisation complète. La cicatrice est rayonnée, d'un rouge cramoisi, ayant à peu près 3 centimèt. de diamètre; insensible.

2° Foyer de la partie inféro-postérieure du cuir chevelu : recollement complet. Il est surprenant que le malade ne soit nullement gêné dans les mouvements de la tête et du cou, malgré la perte énorme de tissu cutané qui s'est faite. La tête conserve sa position normale et n'est point attirée en

arrière; les mouvements de flexion, d'extension, de rotation, ont lieu sans difficulté.

3° Tous les foyers purulents qui se sont ouverts durant le cours de la maladie, et notamment l'abcès de la partie postérieure de la cuisse, sont aussi très bien guéris.

Le malade est encore faible; mais néanmoins son visage n'a plus cette teinte jaunâtre qui le couvrait naguère. Il se lève depuis une huitaine de jours.

Une dernière circonstance se rattache à cette observation : deux jours avant la sortie du malade, ses urines sont examinées; la liqueur de Bareswille permet de constater une notable proportion de sucre. Il s'agit maintenant de savoir si l'anthrax qui fait le sujet de cette observation est venu à la suite du diabète, comme cela arrive le plus souvent, du moins d'après l'assertion de MM. Prout et Follin, ou bien si, chose plus rare, il en a été la cause productrice.

Eh bien! cette dernière hypothèse doit être seule admise. En effet, les urines du sujet ont été analysées trois ou quatre fois pendant le cours de sa maladie, et jamais les moindres traces de sucre n'ont apparu. Ce n'est que vers la fin, et, pour ainsi parler, pendant la période de cicatrisation, que le diabète a pu être constaté ([1]).

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société médico-chirurgicale des Hôpitaux de Bordeaux.

Séance du 20 avril 1866.

Présidence de M. DE LACAUSSADE.

Discussion sur la communication de M. Sentex ([2]) :

M. Labat : Je n'ai aucune remarque à faire sur l'intéressante communication de M. Sentex; mais elle me fournit l'occasion de

([1]) Cette observation a donné lieu à une discussion approfondie qui sera reproduite dans notre prochain numéro. — ([2]) Voir le n° de mai.

faire connaître à la Société un fait de rupture de la vessie, qui a été méconnu du vivant du sujet, à cause des phénomènes insolites qui l'ont accompagné.

Un homme âgé de 40 ans environ éprouvait, depuis plusieurs années, de la difficulté dans la miction; depuis trois jours il n'urinait plus, lorsqu'il vint à l'hôpital Saint-André. Il avait l'hypogastre fortement distendu par une saillie uniforme s'élevant jusqu'à l'ombilic. Cette tuméfaction, dont les limites étaient bien tranchées, était rénitente et présentait une matité absolue dans toute son étendue.

En dehors d'elle, le ventre était assez souple, peu douloureux, la fièvre était modérée, et aucun symptôme ne dénotait l'existence d'une péritonite. Une sonde introduite dans la vessie n'amena que quelques gouttes d'urine. Le chef du service où se trouvait ce malade, supposant que la sonde pénétrait dans quelque diverticulum, se décida à faire une ponction hypogastrique. Il s'écoula un peu d'urine et plus rien. Je fis moi-même une deuxième ponction immédiatement au-dessus du pubis; j'obtins encore une très petite quantité d'urine; mais la tumeur hypogastrique ne diminuait pas. Une large incision fut alors pratiquée à l'hypogastre; le doigt introduit par cette ouverture rencontrait une surface tomenteuse qu'on put prendre pour la muqueuse vésicale, d'autant mieux qu'une grande quantité d'urine s'écoulait par la plaie. Le lendemain, le malade était mort, et l'autopsie révélait une perforation latérale de la vessie et une péritonite enkystée formant une cavité, dans laquelle l'urine s'était épanchée. Chez ce malade, il existait un rétrécissement de l'urèthre qui avait déterminé une altération des parois vésicales, d'où la facilité de la rupture. Ce fait est le seul du même genre que j'aie observé: le diagnostic en était évidemment très difficile; mais j'en garderai la mémoire, et je crois qu'il pourra me préserver pour l'avenir de semblables erreurs

---

Séance du 1er juin 1866.

Présidence de M. DE LACAUSSADE.

M. Oré présente un malade chez lequel il a obtenu la guérison complète d'un anévrisme poplité, sans autre traitement que la compression de l'artère crurale. Cette compression a été exercée

par le malade lui-même et d'une manière intermittente, quelques heures par jour seulement, pendant six mois; il se servait d'un petit tampon de 4 centimètres de long sur 3 centimètres de large, surmonté d'une tige de bois d'un décimètre de hauteur. Une courroie s'accrochait sur l'un des côtés de la tige de bois, et le malade déterminait la compression avec sa main en maintenant le tampon sur l'artère par un léger mouvement de bascule. C'est comme un levier du premier genre auquel le tampon sert de point d'appui, la courroie représentant la résistance et la main la puissance. On conçoit que ce petit appareil remplace très bien la compression digitale, le malade pouvant interrompre lui-même plus ou moins longtemps et en ménageant sa propre sensibilité, le cours du sang dans le vaisseau. Nous publierons dans notre prochain numéro la figure de l'instrument et l'observation détaillée.

BULLETIN THÉRAPEUTIQUE.

Nouveau traitement de l'anthrax, par le Dr Foucher. — Dans le procédé qu'emploie M. Foucher, l'instrument tranchant ne joue aucun rôle, le caustique est exclu, et il suffit pour tout appareil chirurgical d'une ventouse à pompe; le mode d'emploi de cet instrument ressortira clairement de l'observation suivante, recueillie à l'hôpital Saint-Antoine, et dans laquelle ce nouveau procédé a été couronné d'un plein succès.

Obs. — Le 8 mars 1866, le nommé Fragier (Jean-Louis), âgé de quarante-huit ans, ébéniste, entrait au n° 21 de la salle Saint-Barnabé. Cet homme, d'une bonne santé habituelle, porte à la région dorsale gauche, au niveau de l'épine de l'omoplate, une tumeur qui offre tous les caractères de l'anthrax, et dont le malade fait remonter l'origine à quinze jours.

Cette tumeur a le volume d'un œuf de poule; elle est molle au toucher, sans fluctuation évidente; elle est mal limitée, et siége au milieu d'un empâtement considérable; la peau qui la recouvre est rouge violacée; cette coloration s'étend autour de la tumeur d'une manière diffuse; sur la partie la plus tuméfiée, la peau est criblée de petits pertuis laissant suinter un pus séreux sanguinolent; la température est élevée au niveau de la tuméfaction, et les douleurs, qui sont lancinantes, s'exaspèrent à la pression; l'état général du malade est bon; il y a peu de fièvre.

C'est alors que M. Foucher eut l'idée d'expérimenter un procédé se recom-

mandant par la facilité de son application, qui le met à la portée de tous les praticiens. Il se fit apporter une ventouse d'un diamètre de 4 à 5 centimètres, à laquelle était adapté un corps de pompe; il plaça cette ventouse sur le sommet de la tumeur, et, à l'aide du corps de pompe, il fit le vide. La cavité de la ventouse ne tarda pas à se remplir de pus sanguinolent et des parcelles mortifiées qui remplissaient la tumeur; cette ventouse fut laissée en place durant quelques instants, et lorsqu'on l'enleva, le premier effet produit fut, outre le détergement de la tumeur, la disparition de la douleur.

Il fut fait trois applications de la ventouse à un jour de distance; chaque fois la tumeur était vidée du détritus organique qu'elle contenait, et, à la troisième application, la portion de peau qui la recouvrait se détacha, laissant à nu une plaie de bonne nature entièrement détergée, et commençant à se couvrir déjà de bourgeons charnus; les bords de la solution de continuité étaient irréguliers, taillés à pic et un peu décollés; la suppuration de bonne nature : on panse avec des cataplasmes émollients, et la plaie entre dans une période de réparation qui se continue sans accident jusqu'à la guérison du malade, arrivée dans les derniers jours de mars.

Cette observation nous montre une ressource chirurgicale imprévue, qui, outre son ingéniosité, est d'une application peu douloureuse, et dont l'appareil simple et à la portée de tous ne saurait effrayer le malade le plus pusillanime. De plus, cette méthode répond avantageusement aux *desiderata* chirurgicaux formulés dans la discussion académique; elle déterge sans débrider, et semble par là défier l'érysipèle et les autres complications que l'on peut redouter dans le traitement de l'anthrax. *(Journal des Connaissances médico-chirurgicales.)*

Anesthésie locale. — Le public médical est préoccupé en ce moment des moyens d'obtenir l'insensibilité pour les opérations chirurgicales, non plus par la respiration des vapeurs d'éther ou de chloroforme, mais par l'application locale des agents anesthésiques sur les parties où doivent agir les instruments. Chose singulière! l'éther et le chloroforme, dont les vapeurs respirées plongent l'homme et les animaux dans un sommeil profond, en produisant l'insensibilité absolue, ne causent que de l'irritation lorsqu'ils sont appliqués à l'état liquide sur la peau ou sur les autres organes. Il a donc fallu renoncer à l'espoir de déterminer par eux l'insensibilité des parties qui devaient subir l'action des instruments tranchants; mais on a essayé de tourner la difficulté.

On sait depuis longtemps que le froid rend la peau insensible. Ne pouvant pas obtenir l'insensibilité locale par l'action dynamique des médicaments, on a cherché à l'obtenir physiquement par la réfrigé-

ration; et c'est ici que l'esprit inventif des hommes de l'art s'est donné carrière.

Les uns ont proposé (Hunter, Jacques Moore, au siècle dernier, puis Liégard, de Caen) d'appliquer pendant un certain temps avant l'opération des vessies remplies de glace; mais l'effet en était trop superficiel. M. Velpeau a remplacé la glace par le mélange de glace et de sel dont on se sert pour frapper le champagne; ce mélange, qui produit un froid de 12 degrés au-dessous de zéro, réussit très bien à éteindre la sensibilité des organes, mais il a l'inconvénient de les congeler, si on le laisse en contact avec eux trop longtemps. Or, le dégel des tissus vivants est ordinairement suivi, non seulement de très fortes douleurs, mais encore de gangrène. La glace et le mélange réfrigérant ont donc été abandonnés, l'une comme insuffisante, l'autre comme dangereux.

Ensuite, on a imaginé de refroidir les organes au moyen de l'éther liquide versé goutte à goutte, l'évaporation étant accélérée par le courant d'air d'un soufflet. Les résultats ont paru assez favorables, quoique encore insuffisants.

Alors, M. Richardson, de Londres, s'est avisé d'employer l'appareil inventé par M. Sales-Girons pour la pulvérisation des eaux minérales, ingénieusement modifié, et de diriger, en jet d'une extrême ténuité sur les parties vouées à l'instrument tranchant, l'éther entraîné en poussière impalpable par un vif courant d'air. Il paraît que la réfrigération ainsi obtenue est nettement circonscrite, et qu'elle produit, sans danger, un engourdissement suffisant tout au moins pour les petites opérations. Déjà plusieurs appareils, tous issus du pulvérisateur Sales-Girons, ont été soumis au jugement de l'Académie de Médecine, dont nous aurons l'opinion sur ce sujet, lorsque l'expérience aura fixé la nôtre.

M. Guérard en a présenté un qui détermine aussi l'anesthésie locale par la vaporisation de l'éther. Il se compose :

1° D'un flacon que l'on retourne afin de favoriser la sortie au liquide par son propre poids;

2° D'un système de deux boules élastiques dont l'une forme soufflet et l'autre réservoir. Un courant d'air continu est produit par le jeu de ces boules, et ce courant entraîne avec lui un jet capillaire du liquide, dont la vaporisation rapide donne lieu à un abaissement considérable de température. Ce système de deux boules est emprunté à l'appareil de M. Richardson.

Cet appareil a été expérimenté avec succès par plusieurs chirurgiens; Il offre l'avantage de produire un jet d'air éthéré non interrompu, une vaporisation extrêmement rapide et un refroidissement en rapport avec cette rapidité de la vaporisation.

Les Américains, s'il faut en croire une note insérée dernièrement dans l'*Union médicale de Paris*, ont proposé de remplacer l'éther par un liquide encore plus volatil qu'ils retirent du pétrole par des distillations ménagées à de basses températures; et comme ce nouveau carbure d'hydrogène produit beaucoup de froid en s'évaporant, ils l'ont nommé *rhigogène* (producteur de froid). Il nous semble que le défaut de l'éther n'est pas de s'évaporer trop lentement; enfin, aucun raisonnement ne peut remplacer l'expérience.

Les avantages, les conditions, les moyens de l'anesthésie locale par la réfrigération sont en ce moment l'objet d'études sérieuses, et nous ne tarderons pas à savoir si la chirurgie doit se féliciter d'un nouveau progrès ou se débarrasser d'un engouement. J. J.

Pharmacie.

Note sur l'émulsion de goudron

lue à la Société de Pharmacie dans la séance du 17 mai 1866.

On sait que M. Le Bœuf a proposé d'émulsionner le coaltar ou goudron de houille au moyen de l'alcoolé d'écorce de Panama, *Quillaya saponaria* (alcool à 90° 4, écorce de Quillaya saponaria 1; chauffez, filtrez). Cet alcoolé, mis en digestion avec le coaltar (alcoolé de Quillaya 12, coaltar 10), donne une solution qui forme des émulsions stables avec l'eau commune en proportions quelconques (1).

C'est là sans doute une bonne formule, mais elle est compliquée. La nécessité de préparer d'abord un alcoolé, puis une solution de coaltar dans cet alcoolé, avant d'obtenir l'émulsion dans l'eau, en restreint l'usage. Il serait à désirer qu'on pût trouver moyen d'émulsionner le goudron par des moyens plus simples.

Récemment, M. Guyot a publié une formule empyrique pour la préparation d'une *liqueur de goudron concentrée et titrée*, qui

(1) V. J. Lemaire, *Du coaltar saponiné*. Paris, 1860, p. 11.

consiste dans la distillation d'un mélange de goudron de Norwège, 10 kilogrammes; eau, 20 kilogrammes; et carbonate sodique, 1 kilogramme, de manière à recueillir une certaine quantité de liqueur aromatique (non indiquée par l'auteur); puis, dans l'addition d'une quantité d'eau suffisante pour compléter 40 litres, cette addition suivie du mélange du produit de la distillation, l'opération se termine par la décantation après quelques jours de repos et par la filtration du liquide (1).

Toute cette série de manipulations compliquées et peu précises me paraît non seulement inutile, mais nuisible.

La formule suivante donne du premier coup une émulsion de goudron de bois titrée à 1 0/0, parfaitement stable, et qui contient intégralement les éléments du goudron.

Émulsion de goudron.

Pr. :	Goudron de bois.	10 grammes.
	Carbonate de soude cristallisée en poudre fine (2).	10 —
	Eau commune.	1 litre.

Mêlez intimement le goudron et le carbonate sodique dans un mortier de porcelaine; introduisez le mélange avec l'eau dans un flacon de deux litres de capacité; agitez fortement pendant quelques minutes, le goudron ne tardera pas à s'émulsionner complètement; filtrez. Le filtre ne retient que les impuretés grossières, mais pas un atome de substance résineuse.

Cette émulsion, qui a l'apparence du café au lait, filtre presque aussi vite que l'eau pure; elle mousse comme de l'eau de savon; elle est parfaitement stable; à peine laisse-t-elle déposer à la longue des traces de résine divisée, qui reprennent l'état émulsif par la plus légère agitation. Mêlée à l'eau en proportions quelconques, elle donne des émulsions stables.

Cinq grammes de cette émulsion mère, contenant 5 centigrammes de goudron mêlés à un litre d'eau, donnent un liquide louche qui semble un peu plus chargé de résine amère que l'eau de goudron ordinaire, et qui est très facilement accepté par les malades. La dose peut être doublée, portée à 20 grammes par litre et même plus loin sans difficulté.

(1) V. *Gazette médicale de Lyon*, 16 mai 1866, p. 240.

(2) Le savon blanc produit l'émulsionnement du goudron à peu près comme le sulfate de soude, et dans les mêmes conditions de dosage.

Il serait possible de préparer une émulsion stable, contenant par litre 12 grammes de goudron et 12 grammes de carbonate de soude; mais, au-delà de ces proportions, une partie de la résine reste sur le filtre, et plus tard il s'en précipite une autre partie. C'est en vain qu'on chercherait à maintenir en suspension une plus forte proportion de goudron par une plus forte proportion de sel alcalin. Dès que l'eau contient 2 0/0 de carbonate de soude, elle forme, par l'agitation avec le goudron, une dissolution brune qui abandonne bientôt une résine noire fluide.

L'émulsion à 1 0/0 de goudron est elle-même détruite par l'addition de 1 gramme 0/0 de carbonate alcalin. C'est cette dissolution brune, très peu chargée des principes du goudron, qui forme la *liqueur titrée* de M. Guyot. Mais comment cette liqueur est-elle *titrée,* si on ignore ce qu'elle dissout? Elle a gardé 2,5 0/0 de carbonate de soude, mais quel poids de matière goudronneuse retient-elle?

L'émulsion de goudron à 1 0/0 est très active.

Des morceaux de viande fraîche, du poids de 200 grammes, immergés pendant cinq minutes dans cette émulsion et suspendus à l'air libre et au soleil, se sont desséchés sans avoir été attaqués par les larves de mouches et sans avoir montré aucune tendance à la putréfaction. Au bout de 15 jours, ils étaient devenus durs comme du bois, et ils avaient à peine une légère odeur de fumée.

La proportion de carbonate de soude se réduit à 5 centigrammes ou à 1 décigramme par litre d'eau de goudron préparée pour boisson. Cette eau de goudron forme une préparation rationnelle, dont il est facile d'augmenter l'activité dans des proportions voulues.

L'émulsion à 1 0/0 peut être employée avec grand avantage comme désinfectant; plus ou moins étendue d'eau, elle pourra servir au pansement et au lavage des plaies, aux irrigations continues, à l'injection des trajets fistuleux, etc.; elle pourra être prescrite en gargarisme dans les stomatites ulcéreuses, et en lotions ou en bains dans les affections cutanées. M. Sales-Girons ne manquera pas de la pulvériser pour la faire inspirer à ses phthisiques.

La propriété de s'émulsionner par la solution de carbonate de soude distingue très nettement le goudron de bois du coaltar

ou goudron de houille. Ce dernier ne présente aucune tendance à l'émulsionnement par le carbonate alcalin, quelle que soit la proportion de celui-ci; la teinture de *Quillaya saponaria* offre le seul moyen de le diviser. J. JEANNEL.

BIBLIOGRAPHIE.

Du diagnostic des maladies du système nerveux par l'ophthalmoscopie; par M. le Dr BOUCHUT, 1 vol. in-8°, accompagné d'un atlas avec planches chromo-lithographiées; G. GERMER-BAILLIÈRE, éditeur; — 9 fr.

La découverte de l'ophthalmoscope ayant permis de constater l'état de la cavité oculaire, on ne tarda pas à reconnaître que les lésions du nerf optique coïncidaient avec des lésions encéphaliques. La relation anatomique était trop évidente pour ne pas être acceptée, car la science était riche d'observations où la cécité avait eu pour point de départ une maladie du cerveau. Mais, transportée dans la pratique, la question ophthalmoscopique fit éclore des opinions contradictoires. Les lésions du nerf optique revêtaient-elles des formes tellement caractéristiques que le diagnostic de la maladie cérébrale fût à l'abri de toute erreur? ou bien des maladies encéphaliques, différentes par leur siége et par leur nature, ne pouvaient-elles pas donner naissance aux mêmes symptômes ophthalmoscopiques?

Quand on lit seulement les travaux publiés sur cette question depuis 1860 jusqu'à 1863, par von Græfe, Sichel, Desmarres, de Grammont, Deval, Galezowski, etc., on est vite convaincu que les symptômes ophthalmoscopiques n'ont pas, en général, un cachet particulier qui permette de diagnostiquer quelle est la maladie de l'encéphale à laquelle on a affaire.

M. Bouchut, qui n'a pas eu connaissance de tous ces travaux, puisqu'en citant un passage de l'atlas d'ophthalmoscopie de M. Liebreich, publié en 1863, il dit : *Sauf ce passage, on n'a encore rien publié sur cette question;* M. Bouchut, dis-je, a eu l'heureuse idée de rechercher quels étaient les symptômes ophthalmoscopiques que présente la cavité oculaire dans les

diverses maladies de l'encéphale. « Ces résultats, écrit-il, deviendront la base d'une nouvelle séméiotique des maladies du système nerveux, et voilà encore que par une nouvelle source d'exploration empruntée aux moyens physiques, le diagnostic des maladies du cerveau, de la moelle et des meninges, souvent si obscurs, pourra, dans quelques cas, devenir plus net, plus sûr et plus rigoureusement exact... C'est donc pour le diagnostic une lumière de plus, une source d'exactitude plus grande, un complément à nos connaissances habituelles; et toutes les fois que le diagnostic gagne quelque chose en précision, la médecine en devient plus grande. »

A ces affirmations, M. Bouchut ajoute avec raison un correctif. « Loin de moi, dit-il, la pensée de croire et de dire que l'ophthalmoscopie peut suffire au diagnostic de toutes les maladies du système nerveux. «

Suivre l'auteur pas à pas, ce serait dépasser les limites imposées à l'analyse. Il me paraît donc plus naturel de prendre l'ouvrage dans son ensemble et d'en classer les parties principales en trois catégories : 1° les hors-d'œuvre; 2° les choses inédites ; 3° les choses controversées.

1° *Hors-d'œuvre.* — Quand on se reporte au titre de l'ouvrage, on est étonné de trouver des chapitres consacrés à la microcéphalie, à l'idiotie, à la surdi-mutité, à l'agonie, à la mort. Si l'ophthalmoscope est présenté comme un instrument de diagnostic, quelle est son utilité pour reconnaître qu'un individu est à l'agonie, par exemple? Évidemment nulle. Ce sont donc là des chapitres qui ne sont pas en rapport avec le titre de l'ouvrage. Ces chapitres sont, il est vrai, très courts et ne nous apprennent rien. M. Bouchut en convient lui-même pour la microcéphalie, l'idiotie, la surdi-mutité. Quant à l'agonie, M. Bouchut a observé qu'elle se traduisait par la décoloration du fond de l'œil. Ce phénomène est vrai, mais il est connu depuis 1853.

2° *Choses inédites.* — Les notions à classer dans cette catégorie sont très précieuses à connaître, et si le contrôle parvient à en établir l'existence indubitable, M. Bouchut aura fait faire à la science un progrès incontestable.

Après les inhalations du chloroforme, poussées jusqu'à l'anesthésie, M. Bouchut a constaté l'hypérémie du fond de l'œil sans affaiblissement visuel. Cette seconde proposition, sans affaiblissement de la vision, c'est à dire sans diminution passagère de l'acuité de la vision, est peut-être un peu hasardée, et des recherches spéciales étaient indispensables pour la justifier. Néanmoins, la première proposition reste intacte, et elle nécessitera de nouvelles observations pour savoir si les inflammations oculaires qui succèdent aux opérations, sont plus fréquentes chez les individus qui ont été chloroformés que chez les autres.

Arrivons aux convulsions, à l'épilepsie, au traumatisme du crâne, maladies dans lesquelles l'ophthalmoscope serait un moyen indispensable de diagnostic. Dans les convulsions que présentent les enfants au début d'une foule de maladies, on n'observe de lésions oculaires que lorsque la convulsion a pour point de départ une méningite. Après une attaque d'épilepsie, on voit toujours une dilatation des veines de la rétine qui diminue graduellement en peu de jours. Quand un traumatisme du crâne ne produit qu'une commotion au cerveau, il n'y a rien d'appréciable au fond de l'œil.

Avec ces données, combien serait avantageux l'emploi de l'ophthalmoscope : ici, pour assurer un diagnostic qui conduira à une thérapeutique rationnelle ; là, pour trancher la question d'une épilepsie vraie ou simulée ! Mais ces données ont besoin d'être sanctionnées par d'autres observations, et leur sort sera-t-il celui des questions qu'il nous reste à examiner ?

5° *Choses controversées.* — Si la névro-rétinite est regardée par tous les auteurs comme le signe pathognomonique d'une tumeur dans l'encéphale, l'accord cesse quand il s'agit de l'opinion de M. Bouchut sur les lésions oculaires qui précèdent ou accompagnent la méningite.

Ces lésions, que M. Bouchut a fait connaître en 1862, sont une dilatation des veines de la rétine, suivie d'une congestion péripapillaire ou d'une infiltration séreuse des contours de la papille. A ces symptômes viennent s'ajouter plus tard la flexuosité des vaisseaux, leurs varicosités, etc. Ces lésions apparaissent

plus ou moins rapidement. En général, il est ordinaire de les trouver à une époque où les autres symptômes sont encore douteux, et où, par conséquent, leur existence est extrêmement utile au diagnostic. « Cela est si vrai, dit M. Bouchut, que, dans quelques cas, il suffit d'un examen ophthalmoscopique, fait par une personne expérimentée, pour affirmer, avant l'apparition des symptômes vraiment caractéristiques, qu'un malade est affecté de méningite. Dans beaucoup de cas, il n'est pas besoin des lésions vasculaires du fond de l'œil pour arriver au diagnostic de la méningite aiguë; mais chez d'autres malades, ces symptômes se montrant à une époque où l'on doute du mal et avant l'apparition de ces phénomènes pathognomoniques, l'ophthalmoscope permet d'affirmer l'existence du mal. En examinant chaque jour le fond des yeux d'un malade atteint de méningite aiguë, on peut, d'après l'œil le plus affecté, dire quel est le côté du cerveau qui est le plus malade, et l'on peut suivre les progrès du mal par l'apparition des nouvelles lésions intra-oculaires. »

Il est digne de remarque que pendant que M. Bouchut recueille chez les malades de l'hôpital Sainte-Eugénie des observations conformes à son opinion, les malades du service de M. Roger fournissent des éléments contradictoires. « Il est faux, dit M. Wecker, qu'on puisse, comme M. Bouchut le pense, diagnostiquer au moyen de l'examen ophthalmoscopique la méningite, et notamment la forme tuberculeuse de cette maladie. Nous avons, sur l'invitation de M. Roger, examiné, pendant le cours d'une année, tous les enfants qui se présentaient dans son service avec des symptômes cérébraux. Nous pouvons assurer que, dans les cas de méningite vraie et confirmée par l'autopsie, l'examen ophthalmoscopique n'a révélé, à part une ampleur douteuse des vaisseaux rétiniens, aucune altération significative. Il n'en est pas de même lorsqu'il s'est effectué une production abondante de tubercules dans l'encéphale et le cervelet; en pareille circonstance, nous avons, dans quelques cas, reconnu l'existence d'une névro-rétinite des mieux caractérisées. Mais l'ensemble des autres symptômes de la maladie était, à cette

époque même, tellement complet, que les données ophthalmoscopiques n'avaient plus qu'une valeur secondaire. »

Comme on le voit, la question est en litige. De nouvelles recherches sont nécessaires. Il est vrai que ce n'est pas pour cette question, mais pour toutes les autres. Quoi qu'il en arrive, il faut féliciter M. Bouchut d'avoir entrepris un ouvrage qui attirera l'attention des médecins sur des circonstances peu étudiées; un ouvrage qui, dans trente chapitres, passe en revue toutes les modifications de l'encéphale et s'appuie sur 256 observations. Il est à regretter que M. Bouchut ait ignoré les travaux de l'ophthalmologie moderne; outre que cela lui aurait permis de ne pas prêter à M. Follin des opinions dont l'école allemande a le mérite, il y aurait puisé des éléments qui auraient facilité sa tâche et dirigé plus particulièrement son attention vers les points obscurs; il aurait évité de laisser toutes ses observations incomplètes par l'absence de recherches sur l'acuité de la vision et l'étendue du champ visuel, phénomènes qui souvent en disent plus que l'ophthalmoscope sur la marche des lésions encéphaliques. Malgré ces lacunes regrettables, l'ouvrage de M. Bouchut reste comme un signal donné à tous ceux qui désirent le progrès de la science. Moins savant que le *Traité des altérations de la vue dans les affections du cerveau*, publié, il y a quelques années, par Tackson, l'ouvrage de M. Bouchut est plus complet que celui de l'auteur anglais, en ce sens qu'il passe en revue toutes les maladies de l'encéphale et même des maladies qui sont étrangères à cet organe. A ce titre, il sera utile à consulter. De plus, pour beaucoup de questions, il constitue la première assise du mouvement scientifique. G. Sous.

De la mortalité des nourrissons en France, *spécialement dans l'arrondissement de Nogent-le-Rotrou;* par le Dr Brochard, chevalier de la Légion-d'Honneur, ancien médecin de l'Hôtel-Dieu de Nogent-le-Rotrou, membre de la Société médico-chirurgicale des Hôpitaux de Bordeaux. In-8°, 162 p. J.-B. Baillière, édit. Paris, 1866.

Le *Journal de médecine de Bordeaux* a publié dans le numéro du mois de février 1866 la préface de ce livre; les faits principaux qu'elle annonçait, rapportés par la plupart des journaux, ont vive-

ment ému les administrations et le public médical. Aujourd'hui, M. Brochard appuie ses assertions sur des preuves de toutes sortes qu'il a patiemment recueillies pendant de longues années. Il démontre par la statistique l'énorme mortalité qui frappe les nourrissons, dans certains arrondissements où l'allaitement mercenaire constitue la principale industrie des femmes de la campagne; il fait voir que cette mortalité doit être attribuée, à l'indifférence quelquefois criminelle des nourrices, à l'absence de surveillance qui abandonne les malheureux enfants cruellement exploités, à l'impunité qui semble encourager des actes odieux, à tous les vices en un mot d'une administration routinière et aveugle.

Les relevés statistiques de M. Heuschling (de Bruxelles), fondés sur les registres de l'état-civil pour la période décennale de 1840 à 1849, établissent que la mortalité moyenne des enfants, dans le cours de la première année de la vie, est, en France, de 16 pour 100.

Cette donnée certaine et généralement acceptée est une base de comparaison pour la mortalité des nourrissons de diverses catégories et dans les localités diverses.

D'après Benoiston de Châteauneuf, la mortalité des *enfants trouvés* était, en 1789, de 91 pour 100 dans la première année; en 1817, elle était encore de 75 pour 100; en 1821, elle était de 60 pour 100. Aujourd'hui, elle est encore, en moyenne, de 55 pour 100.

D'après M. Bertillon, la mortalité moyenne des *nouveau-nés* en général, dans la première année, est très variable, selon les départements. Elle est actuellement de 30 à 40 pour 100 dans les départements de l'Eure, de l'Eure-et-Loir et de la Seine Inférieure; elle n'est que de 10 pour 100 dans la Manche, dans les Hautes-Pyrénées et dans les Basses-Pyrénées.

Les quatorze départements qui entourent Paris offrent pour les enfants, dans la première année de la vie, une mortalité moyenne de 21 pour 100.

La cause de ces chances de mort qui atteignent les nourrissons n'est autre que l'industrie des nourrices mercenaires.

« J'ai pensé, dit M. Brochard, que le meilleur moyen de fixer » la science à cet égard était de faire, sur les registres même de » l'état-civil de l'un des arrondissements de France où s'exerce » cette industrie, le relevé des décès des nourrissons de Paris » morts dans cet arrondissement.....

» Ce relevé démontre :

» 1° Que l'excédant de mortalité chez les nouveau-nés, dans » certains départements, est dû uniquement à l'envoi en nour- » rice, dans ces départements, de nouveau-nés parisiens;

» 2° Que la mortalité excessive qui règne parmi ces nourris- » sons est due au manque de soins et à l'absence de surveil- » lance. »

On peut mesurer l'étendue de cette plaie sociale : le nombre des enfants placés en nourrice annuellement, par l'intermédiaire des bureaux particuliers, est de 12,000; la Direction générale des nourrices en expédie 4,000, et l'on peut évaluer à 5 ou 6,000 le nombre de ceux qui sont envoyés en nourrice par les parents, sans intermédiaires administratifs.

Que deviennent ces 20,000 enfants? A quel Minotaure les modernes Athéniens envoient-ils chaque année ce tribut de chair et de sang? Tel est le sombre problème dont notre confrère a entrepris la solution.

Il prouve, par les chiffres de mortalité tirés de l'état-civil, que dans l'arrondissement de Nogent-le-Rotrou la mortalité des nourrissons s'accroît comme la distance du chef-lieu, c'est à dire comme le défaut de surveillance, comme la brutale ignorance, comme l'incurie et l'impunité.

« A La Chapelle-Guillaume, à La Bazoche, à Soizé, il est » mort, en 1859, plus du quart, plus du tiers, plus de la moitié » des nourrissons. A La Chapelle-Royale, l'une des communes » les plus éloignées de l'arrondissement, sur 8 il en est mort 6; » à Miermaigne, sur 6 il en est mort 6!..... A Combres, sur 29 » nourrissons il en meurt 18; à Saint-Denis d'Authou, sur 14 il » en meurt 12; à Coudreceau, à Frazé, les nourrissons meurent » en totalité. »

En résumé, dans l'arrondissement de Nogent, la mortalité *des*

nourrissons, sans distinction d'origine, est, pendant la première année, de 35 pour 100 ; celle *des nourrissons indigènes* est de 22 pour 100.

Les nourrissons parfaitement surveillés de la Direction générale meurent dans la proportion de 17 pour 100, tandis que les nourrissons des bureaux particuliers, qui ne sont protégés par aucune surveillance, succombent dans la proportion de 42 pour 100.

M. Brochard, qui exerce aujourd'hui la médecine à Bordeaux, extrait des *Notes* publiées *sur le service des enfants assistés* du département de la Gironde (1), des renseignements du plus haut intérêt.

« Tous ces malheureux petits êtres sont nourris au biberon,
» moyen réprouvé par tous les praticiens, aussi la mortalité
» a-t-elle été effrayante.

» A Saint-Christoly, 11 enfants confiés à 5 gardiens sont décé-
» dés en 1862. A Saint-Savin, 5 enfants décédés, dont 2 chez le
» même gardien. A Pugnac, sur 51 enfants, 25 décédés en 1862,
» 5 en 1863. »

M. Brochard doute qu'en Chine, où l'on tue ostensiblement les enfants, le massacre des nouveau-nés puisse jamais atteindre les mêmes proportions que dans certaines communes de notre pays.

Après avoir découvert le mal dans son horrible gravité, l'auteur recherche et fait comprendre quels remèdes y devraient être apportés. Il demande une surveillance médicale et administrative sérieuse, une exacte vérification des décès; il réclame une répression sévère de la brutalité, de l'incurie, de la rapacité dont les nouveau-nés sont victimes. Il ne s'adresse pas seulement aux médecins : les administrateurs et les hommes d'État l'entendront; il doit émouvoir aussi tous les hommes de cœur, toutes les mères de famille. Pour moi, je voudrais que son livre fût envoyé à l'Institut de France. L'Institut, qui a récompensé la statistique des pertes subies pendant la guerre de Crimée, s'intéressera sans

(1) Par M. Bethmann, administrateur des hospices. In-4° ; Bordeaux, 1863, p. 14.

doute à la statistique, bien autrement lamentable, des pertes subies chaque année par la nation pendant cette guerre éternelle que la vie si frêle de l'enfant soutient contre l'ignorance, contre la brutalité, contre la cruauté et l'avarice.

Qu'on protége les animaux, qu'on offre des primes aux éleveurs de chevaux et de bœufs, de moutons et de porcs, je le veux bien, mais à condition qu'on aura désarmé M. Brochard de ses arguments et de ses chiffres. C'est une question d'humanité, c'est aussi une question de prospérité et de puissance nationale; c'est une question d'honneur et de charité. J. Jeannel.

Année médicale et scientifique, ou *Résumé critique des principales discussions qui ont eu lieu devant les Sociétés savantes, et des travaux les plus importants qui ont paru dans les journaux et recueils scientifiques, pendant l'année 1865;* par MM. Moutet, Jacquemet, Pécholier et Cavalier, professeurs agrégés à la Faculté de Médecine de Montpellier. In-8°, 343 p.; Boehm et fils, édit., Montpellier. Asselin, lib.; Paris, 1866.

Le *Montpellier médical* est un recueil mensuel très instructif et très intéressant; il publie des *Mémoires originaux* souvent d'une grande valeur, et sous le titre de *Chronique mensuelle,* un compte-rendu et une appréciation des principaux Mémoires présentés chaque mois, ou des discussions soulevées à l'Académie des Sciences, à l'Académie de Médecine ou ailleurs; il se termine par un bulletin bibliographique et critique, par un répertoire de thérapeutique, etc.

MM. Moutet, Jacquemet, Pécholier et Cavalier, professeurs agrégés, se chargent à tour de rôle de la *Chronique mensuelle,* le journal étant rédigé par eux, en collaboration avec la plupart des professeurs titulaires de la Faculté de médecine de Montpellier.

C'est cette *Chronique mensuelle* du *Montpellier médical,* tirée à part et colligée en un volume, qui forme l'*Année médicale et scientifique.*

Je rends hommage au talent des auteurs, au soin minutieux avec lequel ils résument les faits et les discours, comme aux bons jugements de leur critique; mais les qualités de chroniqueurs

et de polémistes qu'ils déploient dans leur journal ne sont pas tout à fait de mise dans un livre. Le journal reproduit les improvisations, les incidents, les bons mots; il rit, il discute, il s'anime, il réflète les entraînements et les passions, c'est la vie courante. Le livre est plus froid et plus sérieux; il exige un choix plus sévère de matériaux, des jugements mieux motivés, des enchaînements d'idées plus resserrées; il lui faut un plan conçu plus nettement, une classification qui repose l'esprit et qui le satisfasse. L'*Année médicale et scientifique* ne doit donc pas être composée de douze causeries sur les faits médicaux et scientifiques déroulés dans l'ordre du calendrier; elle forme de toute nécessité une période dont l'histoire comporte des vues d'ensemble sur les faits acquis pendant sa durée.

Voilà, si je ne me trompe, ce que laisse à désirer le livre des professeurs agrégés de la Faculté de médecine de Montpellier, et j'hésite d'autant moins à le dire, qu'en relisant leurs chroniques sous leur titre nouveau, je me suis mieux convaincu de la fermeté de leur jugement et de l'étendue de leur compétence.

J. Jeannel.

Du traitement de l'ozène et des ulcérations de la muqueuse du nez, *par les douches nasales*; par M. Gailleton, chirurgien en chef de l'Antiquaille Br. in-8°, 16 p., Lyon.

L'ozène n'est pas une entité morbide simple. Sous ce nom, on comprend toutes les affections des fosses nasales qui s'accompagnent d'une odeur fétide de l'air expiré par les narines. Ce sont le coryza chronique, les ulcérations de la muqueuse, les altérations diverses des os ou des cartilages du nez; et ces lésions elles-mêmes sont souvent l'expression de diverses diathèses: scrofule, herpétisme, syphilis, etc. Quelquefois enfin, l'ozène ne tient à aucune lésion anatomique appréciable, et résulte uniquement d'une altération particulière et de cause inconnue, de la sécrétion muqueuse des fosses nasales. Ce vice de sécrétion est, à juste titre, comparé par M. Trousseau à celui qui produit la fétidité de la transpiration cutanée chez certains individus. Contre tous ces états morbides, on a dirigé successivement un très grand nombre d'agents thérapeutiques, des inhalations, des injections,

des insufflations de toutes sortes, pour ne parler que du traitement local. Mais hélas! il est de règle, en thérapeutique, que plus il y a d'appelés, moins il y a d'élus. Cette règle générale ne s'est pas pliée à une exception pour l'ozène, et chacun des moyens proposés, s'il compte quelques succès, compte encore un plus grand nombre de revers.

M. Gailleton croit, et nous sommes de son avis, que les insuccès dépendent de ce que le siége du mal reste le plus souvent inaccessible au remède employé. Comment parer à cet inconvénient capital? Ici, notre auteur rappelle ce fait, démontré par les expériences de Weber (de Halle), à savoir que lorsqu'une des fosses nasales est remplie par un liquide soumis à une pression hydrostatique, si le sujet respire en même temps, le voile du palais se relève, ses piliers postérieurs se contractent de manière à fermer au liquide tout accès dans le pharynx, et ce liquide sort par l'autre narine. Il est bien évident, par conséquent, que, dans ces conditions, la colonne liquide a pénétré dans tous les méandres des fosses nasales. Pour obtenir ce résultat, il est important que la pression soit énergique, que la colonne liquide soit volumineuse, et enfin que l'embout s'adapte aussi exactement que possible à l'orifice de la narine. Afin de satisfaire à chacune de ces conditions, M. Thudicum a imaginé un appareil spécial, décrit dans le journal *The Lancet* (novembre et décembre 1864). Quelque ingénieux qu'il soit, cet appareil n'en complique pas moins notre arsenal chirurgical, déjà trop surchargé; aussi M. Gailleton s'est-il servi tout simplement de l'irrigateur Éguisier, auquel il a adapté une grosse canule. Plusieurs agents thérapeutiques peuvent être employés : l'eau simple à diverses températures, les solutions astringentes, cathérétiques, stimulantes, les eaux minérales naturelles, etc., selon les indications que l'on veut remplir. On commence par une irrigation d'un à deux litres, pour habituer le malade; on augmente progressivement la quantité jusqu'à dix ou douze litres par jour, en deux fois. Vers la fin du traitement, on diminue peu à peu la dose du liquide; et la guérison obtenue, on continue encore les irrigations pendant quelques jours, afin d'éviter les récidives.

De cette façon, M. Gailleton a guéri complètement trois punaisies chroniques qui avaient résisté à tous les autres moyens mis en usage; il en donne les observations détaillées dans sa brochure. Il a appliqué avec un égal succès cette méthode, combinée, bien entendu, avec le traitement général, dans un cas de lupus des fosses nasales, et dans un fait d'ulcère syphilitique de la cloison.

En présence de résultats si probants, nous ne pouvons que nous associer aux conclusions de l'habile chirurgien de l'Antiquaille :

1° L'irrigation est le seul moyen de faire pénétrer les médicaments dans toute l'étendue des fosses nasales;

2° Cette méthode permet d'obtenir la guérison de l'ozène idiopathique, affection jusqu'ici le plus souvent incurable;

3° L'irrigation est un auxiliaire des plus utiles dans le traitement des ulcérations superficielles ou profondes des fosses nasales.

Dr M. Lannelongue,
Chirurgien adjoint des hôpitaux.

De l'influence des découvertes les plus modernes dans les sciences physiques et chimiques sur les progrès de la chirurgie, par H. Jacquemet, externe des hôpitaux de Paris, ex-interne adjoint à l'Hôtel Dieu de Bordeaux; Mémoire couronné par la Société impériale des Sciences de Lille. In-8°, 220 pages; Adrien Delahaye, lib.-édit.; Paris, 1866.

Ce Mémoire est divisé en trois parties : 1° *Application des agents physiques au diagnostic des maladies chirurgicales,* comprenant la percussion et l'auscultation chirurgicales, et la description de l'ophthalmoscope, du laryngoscope et de l'endoscope; 2° *application des agents physiques à la thérapeutique chirurgicale,* comprenant l'incubation, les enduits imperméables, l'occlusion, la cautérisation par le gaz d'éclairage, l'électrothérapie, le drainage chirurgical; 3° *application des agents chimiques à la thérapeutique chirurgicale,* comprenant l'oxigène, l'iode, le perchlorure de fer, le chlorure de zinc, les anesthésiaques, la glycérine, le caoutchouc et la gutta-percha.

Ce livre est un résumé parfaitement clair. M. H. Jacquemet

saisit avec intelligence l'ensemble des questions; il puise aux meilleures sources, et il met en pleine lumière les faits constatés et les progrès réalisés. Deux autres Mémoires envoyés par lui à la Société de médecine de Bordeaux, en réponse à des questions mises au concours, ont été couronnés : l'un en 1863, *Existe-t-il une paralysie diphtéritique?* [1] l'autre en 1866, *Des hôpitaux et hospices* [2]. Ce sont là de brillants débuts, qui promettent tout au moins un habile vulgarisateur à la littérature médicale.

J. JEANNEL.

VARIÉTÉS.

Population chrétienne de Rome au temps des Césars.

MON CHER FRÈRE,

Je viens de passer à plusieurs reprises de longues heures dans les catacombes.

Au moment d'y pénétrer pour la première fois, j'étais comme obsédé par le souvenir de ces vers pompeux :

Sous les remparts de Rome et sous ses vastes plaines
Sont des antres profonds, des voûtes souterraines,
Qui pendant deux mille ans, creusés par les humains,
Donnèrent leurs rochers aux palais des Romains.
Avec ses monuments et sa magnificence,
Rome entière sortit de cet abîme immense.
Depuis, loin des regards et du fer des tyrans,
L'Église encor naissante y cacha ses enfants.

(DELILLE, *l'Imagination*, ch. VI.)

Ces vers, inscrits dans tous les recueils de belle littérature, contiennent presque autant d'erreurs que de mots.

Les catacombes ne sont pas creusées sous les remparts de Rome;

Elles n'ont pas fourni un moellon aux monuments de la ville éternelle;

(1) V. *Union médicale de la Gironde,* nov. 1863.

(2) In-8°, 240 p.; J.-B. BAILLIÈRE et fils, lib.-édit.; Paris, 1866.

Elles n'ont pas été creusées pendant deux mille ans, mais en moins de trois siècles;

L'Église naissante n'y a pas caché ses enfants.

Les travaux du père Marchi et du chevalier de Rossi sont trop célèbres pour qu'il soit nécessaire d'insister sur ces différents points. D'ailleurs, je pourrai y revenir.

Je n'ai pas, pour le moment, d'autre but que d'appeler l'attention sur un fait, ou plutôt sur un calcul, qui m'a été suggéré par l'examen des deux catacombes de Saint-Calixte et de Sainte-Agnès, et qui donne une physionomie nouvelle au problème archéologique de la population totale et de la population chrétienne de Rome pendant les premiers siècles de l'Église.

Juste-Lipse évaluait la population totale de Rome à quatre millions d'âmes. M. Dureau de Lamalle a prétendu en réduire le maximum à un peu plus de cinq cent mille. M. Dezobry adopte le chiffre un million trois cent mille. Ces calculs discordants sont fondés sur la mesure probable de la surface bâtie, sur l'évaluation hypothétique de la consommation des blés, sur le dénombrement des hommes valides en état de porter les armes, etc. (1).

Au lieu d'entrer dans la discussion de ces données, qui sont comme le témoignage des vivants, j'aime mieux en introduire une autre, irrécusable, le témoignage des morts.

Les catacombes ne contiennent dans leurs excavations que des sépultures chrétiennes; des corps couchés sur le dos, enveloppés, comme le Christ, dans des linceuls de toile, et non des restes d'ossements calcinés, recueillis dans des urnes.

Elles ont été creusées en moins de trois siècles, depuis le martyre de saint Pierre et de saint Paul en 67, jusque vers la mort de Constantin en 337.

Pas plus tard; car à l'époque de l'élection du pape Damase, en 366, les catacombes étaient délaissées depuis assez longtemps pour que ce saint pontife, en les faisant rouvrir et réparer comme lieux de pèlerinage, renonçât à s'y choisir pour lui-même une sépulture,

(1) Ces auteurs, dans leurs supputations, n'ont évidemment pas tenu compte de toute la population suburbaine accumulée le long des onze voies principales partant directement de Rome. *La voie conduisant à Ostie était, sur une longuenr de plusieurs lieues* (environ 19 kilomètres), *une rue magnifique.* (V. AMPÈRE, *Histoire romaine à Rome,* t. II, p. 13.)

dans la crainte de troubler le repos dont jouissaient ces reliques sacrées,

Hic fateor Damasus volui mea condere membra :
Sed cineres timui sanctos vexare piorum.

Quelle est la population mortuaire des catacombes? Quel est le nombre des créatures humaines déposées dans ces souterrains en moins de trois siècles?

Quel est le développement en longueur de ces étroits corridors qui constituent les *soixante* catacombes aujourd'hui connues?

J'omets les détails; on les trouvera dans les grands ouvrages récemment publiés ou en voie de publication.

Je me borne à constater que, en tenant compte des mesures topographiques prises dans quelques-unes de ces catacombes, mesures qui permettent de juger avec une grande probabilité de l'ensemble;

En tenant compte du nombre de ces cimetières et de leur dissémination dans la campagne, tout autour de Rome, depuis le Vatican jusqu'à la voie Appienne;

En tenant compte de la disposition des galeries en deux ou trois étages superposés, et des innombrables réduits rectangulaires formant de petites chambres mortuaires où les sépultures sont accumulées;

En tenant compte des suppressions ordonnées sous la persécution de l'empereur Dèce, et du comblement de nombreuses galeries par les chrétiens eux-mêmes lorsqu'ils étaient trop gênés pour se débarrasser des déblais;

En tenant compte enfin des vastes destructions opérées, soit à l'époque du triomphe de l'Église, pour transformer ces cimetières en lieux de pèlerinage accessibles à la foule, soit par les mains avides et furieuses des barbares, soit par la piété même des âges postérieurs qui exploitèrent avec passion cette inépuisable mine de reliques chrétiennes;

On ne peut évaluer le développement rectiligne des galeries à moins de *seize cents* kilomètres, environ *quatre cents* lieues.

N'oublions pas que ce nombre est réparti entre soixante catacombes différentes, ce qui ne donne à chacune d'elles, pour tous les embranchements capricieux, les cryptes de famille, les étages superposés, qu'une longueur de vingt-sept kilomètres.

Or, seize cents kilomètres de galeries donnent le double, trois

mille deux cents kilomètres de parois verticales, dans lesquelles, sur chaque longueur de deux mètres trente centimètres, sont creusées et superposées, comme les cabines d'un entrepont, cinq à six cases, dont un grand nombre logeaient deux, trois, ou même quatre corps, placés pieds contre tête pour ménager l'espace.

C'est donc environ sept millions et demi de cases, contenant au moins neuf millions de cadavres.

L'imagination se révolte contre la grandeur de ces nombres. Mais après quelques heures de marche dans ces perforations plus gigantesques en leur genre que les pyramides d'Égypte, on est contraint de s'incliner devant les résultats de l'arithmétique.

Or, voici le point sur lequel je désire appeler spécialement l'attention : neuf millions de morts en deux cent quatre-vingts ans donnent une moyenne annuelle de trente-deux mille décès.

Chacun sait qu'aujourd'hui, en multipliant le nombre annuel des décès par 40, on obtient presque exactement le chiffre de la population vivante. En appliquant cette formule au nombre annuel des décès chrétiens à Rome, on serait obligé d'admettre qu'en moyenne *la population chrétienne* y était de 1,280,000 âmes, chiffre supérieur à la population totale de Paris en 1856, qui était de 1,174,000 âmes.

Ce nombre, je le sais, est exagéré. La vie moyenne, quelle que fût la prospérité de l'ère des Césars, était loin d'être aussi longue à Rome qu'elle l'est aujourd'hui à Paris ou à Londres. De plus, on venait de tous les coins de l'univers à Rome, non pour y vivre, mais pour y mourir. La vieillesse y était rare, non seulement dans la noblesse, comme le dit Juvénal :

Prodigio par est in nobilitate senectus
(SAT. IV, v. 97),

mais dans toutes les classes et surtout parmi les chrétiens.

Néanmoins, quelque hypothèse que l'on veuille faire sur la brièveté de la vie moyenne chez les chrétiens, en supposant qu'il en mourût chaque année, non pas 1 sur 40, mais 1 sur 20, il en ressortirait encore une population de 640,000 chrétiens. Qu'il en mourût 1 sur 10, hypothèse impossible, cette population eût encore été de 320,000 âmes, comme à Lyon ou à Marseille..

Est-il besoin de faire remarquer que cette population n'a jamais pu se cacher dans des catacombes quelconques, tandis qu'au

contraire ces vastes souterrains, inextricables pour qui ne les connaissait pas, offraient un asile presque assuré pour un petit nombre de personnes.

Ainsi se trouvent justifiées à la lettre ces paroles de Tertullien, qui jusqu'ici n'avaient été considérées que comme une hyperbole :

« Nous ne sommes que d'hier, et déjà nous remplissons les » villes et les villages, l'armée et le palais, le sénat et le forum. » Nous ne vous avons laissé que vos temples » [1].

Il me semble qu'aucun fait historique ne donne une idée aussi grandiose de la sève du christianisme dans les premiers âges, et n'explique d'une manière aussi satisfaisante l'envahissement pacifique de l'Empire romain par des conquérants qui n'avaient d'autres armes que la douceur, la patience et la divine supériorité de leurs mœurs. C. JEANNEL,

Professeur à la Faculté des Lettres de Montpellier

CHRONIQUE.

Le maire de Bordeaux, l'honorable M. Brochon, s'exprimait ainsi dans le Compte-rendu trimestriel qu'il a lu au Conseil municipal dans la séance du 14 mai 1866 :

« Un acte d'une immense importance, un acte heureux pour la cité, honorable pour son Conseil, a marqué ce trimestre et lui assigne une place mémorable dans l'histoire, déjà si noblement remplie, de la bienfaisance bordelaise. — Vous avez décidé, à une très grande majorité, l'établissement d'un hospice général, comprenant à la fois les Vieillards, les Incurables, les Enfants assistés et la Maternité, sur les domaines de Pellegrin et de Canolle, dans une situation merveilleuse : ville et campagne, ombrages séculaires, air excellent, eau parfaite, vaste plateau où semblent s'être donné rendez-vous toutes les conditions que l'hygiène réclame dans l'intérêt de l'enfance, de la vieillesse et de la souffrance. Votre amour des pauvres n'a pas reculé devant un devis de 4,243,280 fr. pour fonder cette ville de la charité ; seulement, vous avez demandé, d'accord avec mon administration, qu'un si gros devis ne fût pas dépassé.

[1] L'édit de persécution de Sévère auquel répond Tertullien est de l'an 202.

» Ainsi se trouve enfin satisfait le vœu dont il y a huit ans, en 1858, je suis heureux d'avoir été l'organe au sein du Conseil, à savoir : « *qu'un hospice général fût substitué aux maisons actuelles, insuffisantes* » *et défectueuses.* »

» En ce moment, vos délibérations sont soumises, avec les plans et devis de M. Laval, à la sanction de l'autorité supérieure. J'ai lieu d'espérer que cette sanction sera promptement obtenue. Je désire, comme vous, que l'inauguration de ce grand établissement hospitalier puisse avoir lieu avant l'expiration de notre mandat quinquennal, afin que chacun de nous ait le droit de redire, ce jour de la fête des pauvres, le mot de Jeanne d'Arc : « *Il avait été à la peine, c'était bien* » *raison qu'il fût à l'honneur.* »

Un tremblement de terre, nouvelle expérience de physique. — Le 19 mai dernier, vers neuf heures et demie du matin, M. M***, professeur de physique au Lycée de Marseille, expliquait aux élèves de mathématiques spéciales les perturbations de l'aiguille aimantée, qui ne sont causées que par des orages violents, des aurores boréales ou des tremblements de terre ; et, en même temps, il mettait sous leurs yeux une très longue aiguille, récemment achetée pour cette leçon. — Vous allez voir, Messieurs, qu'elle va prendre sa position d'équilibre et rester immobile... Pas du tout! L'aiguille frémit et oscille à droite et à gauche d'une manière étrange. Les malins écoliers commencent à sourire. M. M*** accuse un trousseau de clés qu'il croit avoir dans sa poche; il n'en a point. Il cherche s'il n'y a pas à proximité quelque pièce de fer... Tout à coup l'aiguille fait un tour complet... Messieurs, dit le professeur, à l'appui de ce que j'expliquais tout à l'heure, vous allez voir un tremblement de terre; oui, Messieurs, car l'état du ciel, le baromètre et l'immobilité de l'aiguille depuis ce matin n'admettent ni orage ni aurore boréale. Observons cette montre à secondes; soyez attentifs! Après trois minutes d'un silence anxieux, les verreries sonnent, les vitres vibrent, les portes tremblent, le roulement arrive, on sent quatre secousses distinctes, amples, de l'est à l'ouest; on compte quatre secondes à peu près, et l'aiguille ne se calme complètement qu'après dix-huit minutes de perturbations..., après quoi la leçon continue.

Les élèves, à la fin de la classe, ont prié leur professeur de ne pas abuser de ce genre d'expériences.

Dans la ville, il y a eu des tableaux décrochés, des fenêtres ouvertes, une maison lézardée. Aux rez-de-chaussée on ne sentait presque rien, mais au cinquième et sixième étage on ne tenait pas debout. C. J.

Liste des récompenses décernées à l'occasion du concours de vaccine ouvert en 1865.

M. Landeau, officier de santé à Eyzines, une médaille d'argent et 300 fr.

M. Festàl, officier de santé à La Roquille, une médaille d'argent et 100 fr.

M. Ducoing, officier de santé à Eglisottes, une médaille d'argent et 100 fr.

Gauthier, officier de santé à Saint-Quentin-de-Baron, une médaille d'argent et 100 fr.

M. Regnier, docteur-médecin à Blaye, une médaille d'argent et 100 fr.

M. Lacourtiade, docteur-médecin à Blaye, une médaille d'argent et 100 fr.

M. Deynaut, officier de santé à Pellegrue, une médaille d'argent et 100 fr.

M. Trouillet, officier de santé à Hosteins, uue médaille d'argent et 100 fr.

— La Société de médecine de Versailles vient de créer un prix de 200 fr., à décerner en octobre 1867. La question à traiter est la suivante :

« Du service médical des pauvres, en France, tant à la ville qu'à la campagne, et de la façon dont il devrait être établi pour répondre à la fois aux nécessités des malades indigents et aux exigences légitimes des médecins. »

Les Mémoires devront être écrits en français et envoyés avant le 1er août 1867, à M. le docteur le Duc, secrétaire général, rue Neuve, n° 11, à Versailles. Un pli cacheté renfermera le nom et l'adresse de l'auteur, puis une devise qui, *seule,* devra être répétée en tête du Mémoire.

— Nous croyons devoir appeler l'attention de nos lecteurs sur un catalogue raisonné de livres que vient de publier la *Société pour l'amé-*

lioration et l'encouragement des publications populaires, **autorisée par décision ministérielle du 19 avril 1864, et qui contient le compte-rendu de plus de huit cents ouvrages bons à donner aux élèves des écoles primaires, ou à placer dans les bibliothèques des communes.**

Afin de faciliter la diffusion de ces livres, la Société se charge de les procurer et de les expédier brochés ou reliés économiquement aux personnes qui le désirent, en ajoutant gratuitement, à titre d'encouragement, une somme de 50 francs en livres pour toute fourniture s'élevant à 100 fr., ou une de 20 fr. pour une fourniture de 50 fr.

(Voir aux annonces.)

ASSOCIATION SCIENTIFIQUE DE FRANCE.

Session générale, tenue à Bordeaux les 25, 26, 27 et 28 juin 1866

sous la direction de M. LE VERRIER.

L'Association cherche avant tout à encourager en France les travaux relatifs à l'astronomie et à la physique.

1° Une somme considérable est mise, chaque année, en réserve pour la construction d'une grande lunette destinée à une ville des départements.

2° Dès qu'un savant se trouve arrêté, faute d'argent, dans une de ces recherches théoriques qui devancent toujours les progrès de l'industrie, l'Association vient à son aide. Si elle eût existé à l'époque où le génie d'Ampère découvrait les lois de l'électricité dynamique, peut-être le monde eût-il été vingt ans plus tôt en possession du télégraphe électrique.

3° Des prix annuels sont attribués aux meilleures observations météorologiques faites à la mer, ou dans des lieux mal connus, tels que les sommets des montagnes.

Bordeaux compte aujourd'hui trois cents associés. Nous faisons appel aux médecins et pharmaciens, afin que les hommes de science entraînent, par leur exemple, les gens du monde à contribuer aux progrès d'une grande institution dont la province doit recueillir les fruits.

Signé : ABRIA, *conseiller de l'Association;* LESPIAULT, DUPUY, JEANNEL, *correspondants.*

Programme de la Session

Lundi 25 juin, à huit heures et demie précises du soir.

Première séance (salle des assises, au Palais de Justice) :

Communication de M. ABRIA, conseiller de l'Association, sur la polarisation circulaire et ses applications.

Communication de M. COURBEBAISSE, ingénieur en chef à Rochefort, sur les étoiles variables.

Communication de M. Lespiault, correspondant, sur les comètes. (Projection de photographies cométaires.)

Mardi, 26, à midi.

Deuxième séance (Amphithéâtre de la Faculté des sciences).

Météorologie du sud-ouest de la France.

Questions de physique, de mécanique et d'agriculture.

Le même jour, à 8 heures 1/2 du soir, troisième séance (salle des assises).

Communication de M. Jeannel, correspondant, sur la cristallisation.

Communication de M. Le Verrier, président de l'Association, sur l'astronomie sidérale.

Remise de deux médailles d'or à MM. Larivière et de Somer, pour leurs observations en Chine et à la mer.

Mercredi, 27, à midi.

Quatrième séance (amphithéâtre de la Faculté des lettres.)

Distribution de médailles aux instituteurs, à l'occasion des cours d'adultes.

Dans la journée, visite aux ateliers des chemins de fer du Midi.

Le même jour, à 8 heures 1/2 du soir, expériences d'électricité et d'optique à la Faculté des sciences,

Observation d'astronomie pratique dans le jardin de l'Hôtel de Ville.

Jeudi, 28 juin.

Visite de l'établissement d'ostréiculture d'Arcachon.

Communication de M. Coste, membre de l'Institut et professeur au Collége de France, dans la salle du Casino, mise par M. Pereire à la disposition de l'Association.

Visite aux bancs d'huîtres sur le bateau à vapeur de M. Coste.

Ouverture de l'Exposition de pêche et d'aquiculture d'Arcachon.

Les Compagnies de chemin de Fer accordent aux associés, sur la présentation de leur carte, une réduction de moitié sur le prix des places, pour l'aller et le retour. — Le délai pour la Compagnie du Midi, court du 20 juin au 1er juillet. Le voyage d'Arcachon se fait aussi à moitié prix.

Nous rappelons que les membres associés sont *seuls* reçus aux séances.

Les dames sont admises dans l'Association. La cotisation est de 10 fr. par an.

Les souscriptions sont reçues :

A Bordeaux, à la Faculté des sciences, et chez les membres du bureau local.

Pour les membres du bureau local,

Abria, conseiller.

MAI 1866.

Bordeaux.

DATES	BAROMÈTRE à 0° 9 h. mat.	THERMOMÈTRE Maximum	THERMOMÈTRE Minimum	THERMOMÈTRE Moyenne	HYGROMÈTRE thermom. sec.	HYGROMÈTRE thermom. mouillé	HYGROMÈTRE tension de la vap.	HYGROMÈTRE humidité relative.	ÉTAT DU CIEL	PLUIE OU NEIGE	VENTS direction	VENTS intensité	Observations.
1	744.7	18.2	11.6	14.9	13.6	12.2	9.7	84	8	2.3	O.	1	Pluie.
2	752.4	16.6	8.6	12.1	13.0	9.4	6.6	59	4	»	O.	1	»
3	755.6	16.6	7.2	11.9	15.8	12.6	8.9	67	6	6.8	S.	1	Pluie la nuit.
4	755.3	18.2	9.8	14.0	15.0	13.0	9.9	78	8	2.1	S.E.	1	Pluie.
5	764.2	16.0	6.8	11.4	12.4	9.2	6.7	63	6	»	E.	2	Pluie insignif.
6	762.1	17.2	9.8	13.5	14.8	12.0	8.7	70	4	»	N.E.	2	»
7	761.4	21.4	9.6	15.5	15.6	12.4	8.8	66	2	»	N.E.	2	»
8	761.7	23.0	9.8	16.4	16.2	12.8	9.1	66	2	»	N.E.	1	»
9	761.5	22.2	9.2	15.7	17.4	13.4	9.0	61	4	»	O.	2	»
10	764.8	20.2	11.8	16.0	16.8	12.6	8.3	59	6	»	N.	1	»
11	765.8	19.2	8.0	13.6	16.8	13.2	9.1	64	6	1.8	S.O.	3	Pluie et orage.
12	763.2	20.2	10.0	15.1	14.0	11.0	7.9	67	8	12.6	O.	3	Pluie.
13	763.4	16.0	9.0	12.5	13.0	10.8	8.3	75	8	0.8	N.O.	3	Pluie.
14	766.0	16.2	6.0	11.1	15.2	10.6	6.7	52	8	1.1	N.E.	3	Pluie.
15	764.0	18.4	10.2	14.3	14.4	12.2	9.2	75	6	»	N.E.	2	»
16	764.6	18.2	5.6	11.9	11.0	10.2	6.9	58	6	»	S.E.	1	»
17	762.7	19.8	8.6	14.2	16.4	12.0	7.7	56	2	»	E.	1	»
18	759.8	22.2	10.2	16.2	18.4	14.2	9.4	60	2	»	E.	1	»
19	759.3	24.4	10.2	17.3	19.8	13.8	8.0	46	2	»	S.E.	2	»
20	760.1	26.0	11.2	18.6	18.6	13.6	8.5	53	2	»	S.E.	3	»
21	758.8	25.5	12.1	18.8	19.6	14.0	8.5	50	1	»	S.E.	2	»
22	754.8	26.0	14.4	20.2	22.0	16.0	8.2	47	1	»	S.E.	2	»
23	755.1	24.0	14.6	19.3	17.0	13.0	8.7	60	2	»	S.E.	2	Pluie insignif.
24	751.8	21.6	12.8	17.2	19.4	15.0	10.2	63	3	0.2	S.E.	2	Pl., orage 8 h. s.
25	748.6	23.2	14.8	19.0	19.6	16.4	11.9	70	3	»	S.O.	1	Pluie insignif.
26	753.0	23.4	11.8	17.6	19.4	15.6	10.8	64	3	»	N.O.	2	Pluie insignif.
27	755.2	23.4	13.0	18.2	19.8	15.6	10.6	61	3	»	S.O.	1	Pluie insignif.
28	755.9	27.6	13.2	20.4	21.6	17.4	12.2	63	3	»	N.E.	2	Pl. insig., or. 2 h
29	755.8	27.0	13.2	20.1	19.8	16.4	11.8	68	6	6.8	S.O.	2	Pl., orage 10 h. m
30	756.4	21.0	11.2	16.1	17.6	13.8	9.4	63	6	1.7	N.E.	2	Pluie.
31	754.8	20.6	11.0	15.8	18.8	15.4	10.9	67	8	17.0	S.O.	3	Pluie.
Totaux										47.2			
Moyenn.	758.6	21.0	10.4	15.7	16.9	13.2	9.09	63	4.4			1.8	

Baromètre de Fortin; cuvette à 21m au-dessus du niveau de la mer. Thermomètre à *minima* de Negretti; thermomètre à *maxima* de Rhuterford; psychromètre d'August. Vents faibles 1, violents 4, 9 h. du matin. État du ciel: serein de 0 à 2, nuageux de 3 à 5, très nuageux de 6 à 8, couvert de 9 à 10. Brouillard: le chiffre indique la distance à laquelle les objets cessent d'être aperçus.

Dr Larivière.

Arcachon.

DATES	BAROMÈTRE à 0° 8 h. matin.	THERMOMÈT. Maxima	THERMOMÈT. Minima	THERMOMÈT. Moyenne	HYDROMÉTRIE Th. sec	HYDROMÉTRIE T. mouil.	HYDROMÉTRIE Vapeur.	HYDROMÉTRIE Humidité	ÉTAT DU CIEL	PLUIE OU NEIGE	VENTS direction	VENTS intensité	Observations.
1	719.6	13.5	11.0	12.2	11	11	9	93	Pl.	7.0	O.	1.1	
2	751.7	15.5	10.5	13.0	10	8	4	46	B.	»	O.	2.1	
3	754.8	15.5	12.0	13.7	13	10	7	68	B.	»	O.	2.1	
4	760.7	14.0	10.0	12.0	11	10	8	88	Pl.	4.0	O.	1.3	
5	766.2	15.5	11.0	13.2	12	9	6	61	B.	»	E.	1.1	
6	764.0	25.0	13.0	19.0	15	12	8	65	B.	»	E.	1.1	
7	763.8	21.5	14.0	17.7	15	12	8	64	B.	»	E.	1.1	
8	764.0	20.5	16.5	18.5	17	13	8	61	B.	»	O.	1.2	
9	762.6	19.5	16.0	17.7	17	14	10	69	B.	»	N.O.	2.1	
10	766.0	18.5	13.5	16.0	17	13	8	61	B	»	S.O.	1.1	
11	765.5	17.5	15.5	16.5	16	12	8	61	B.	»	S.O.	1.3	
12	764.8	16.5	13.0	15.0	14	11	8	67	BP	1.0	S.O.	2.3	
13	765.0	17.0	13.0	15.0	14	11	7	65	C.	»	S.O.	1.2	
14	767.4	17.0	13.0	15.0	15	11	7	61	B.	»	O.	1.1	
15	765.2	18.0	14.0	16.0	17	14	10	72	C	2.0	O.	1.2	
16	763.3	19.5	8.5	14.0	10	9	7	84	B.	»	N.O.	1.1	
17	763.8	20.5	12.0	16.2	14	10	7	57	B.	»	O.	1.1	
18	762.3	23.5	15.5	19.5	16	12	7	56	B.	»	S.O.	1.1	
19	759.2	27.0	14.0	20.5	21	14	8	48	B.	»	S.E.	2.3	
20	761.8	25.0	15.0	20.0	18	13	8	55	B.	»	N.E.	2.2	
21	762.0	25.5	17.0	21.2	21	15	10	58	B.	»	E.	2.3	
22	757.6	23.0	17.0	20.0	19	15	9	57	P.	2.5	S.E.	2.1	
23	757.3	18.0	13.0	15.5	15	15	9	7[illegible]	BP	2.0	E.	1.2	
24	751.8	23.0	11.0	17.0	15	13	10	81	CO	»	S.	1.3	
25	749.5	19.5	16.5	18.0	15	13	9	76	C.	»	S.O.	1.2	
26	754.4	21.0	15.0	18.0	18	15	11	70	B.	»	S.O.	2.3	
27	756.5	22.0	15.0	17.5	16	13	9	69	B.	»	S.O.	3.2	
28	758.2	21.5	17.5	21.0	20	17	12	71	B.	»	S.O.	3.2	
29	757.0	19.0	14.0	11.5	17	15	12	83	C.	1.0	O	2.2	
30	755.3	19.0	14.0	11.5	16	13	9	67	B	»	O.	1.2	
31	765.9	16.0	13.0	14.5	16	14	11	81	CP	2.0	S.O.	1.2	
Totaux										21.5			
Moyenn.	760.1	19.8	13.6	16.3	16	12	8.6	66					

Baromètre de Fortin; thermomètre *maxima* de Rhuterford, à *minima* de Negretti; Vents: le plus faible 1, le plus fort 4.

Dr Hameau.

JOURNAL DE MÉDECINE

DE BORDEAUX.

Bordeaux, 15 juillet 1866.

Le mot *décentralisation* a le privilége d'éveiller les sympathies des meilleurs esprits. Aussi l'Association scientifique de France, en l'inscrivant sur son drapeau, s'est-elle assuré le concours de tous les hommes de progrès.

La décentralisation, même seulement scientifique, doit pourtant rencontrer de graves objections. La session à laquelle nous venons d'assister et que dirigeait M. Le Verrier, l'illustre Président de l'Association scientifique de France, donne peut-être un certain à-propos à l'examen de ces objections et des obstacles qu'elles signalent.

— On fait observer d'abord que les hommes capables de produire un mouvement sérieux de décentralisation scientifique sont trop rares pour qu'il soit possible de compter sérieusement sur eux. En comparaison de l'Académie des sciences, de l'Académie de médecine, des grandes Sociétés savantes et des grandes Écoles qui fleurissent à Paris, la province scientifique est complètement effacée. Un homme parvient-il à s'illustrer par un ouvrage important, par une glorieuse découverte, il tourne ses regards vers Paris : c'est là qu'il espère trouver ses récompenses : un théâtre digne de sa capacité et la fortune.

On ajoute : il est impossible de rien faire pour la province et par elle.

Ses Congrès sont vides. Et quelles découvertes pourraient ils divulguer lorsque toutes les publications sont journelle-

ment passées au crible des Académies nationales et au tamis de la presse parisienne?

Ses expositions industrielles sont pauvres; elles sont inutiles et sans intérêt après les colossales richesses des expositions universelles, auxquelles la facilité des transports assure le concours du monde entier.

Fonder ou développer des institutions scientifiques dans certains centres de population, ce serait frapper de mort les institutions similaires qui existent ailleurs et qui se soutiennent péniblement. Une Faculté de médecine, par exemple, qui languirait à Lyon ou à Bordeaux, réduirait à rien la Faculté de médecine de Montpellier.

La province n'a pas même de candidats pour remplir les chaires vacantes dans ses propres écoles, pas de concurrents, pour répondre aux questions mises au concours par ses Sociétés scientifiques.

Ses académies sont encore ce qu'elles étaient du temps de Voltaire, d'honnêtes filles qui ne font point parler d'elles.

Et l'on conclut : les tentatives de décentralisation scientifique ne sont que de vaines démonstrations dont personne ne doit profiter, si ce n'est quelques esprits remuants et avides de renommée.

Tout vient de Paris et tout y va. Un jour peut-être la plaine Saint-Denis, port de mer central entouré de docks universels, distribuera aux provinces les denrées du monde entier.

Si Paris n'absorbe pas tout, il attire tout, c'est un centre de système. C'est le centre du système unitaire qui régit notre pays depuis Richelieu et Louis XIV, et qui est dans le tempérament de la France comme la bravoure et l'adulation des grands.

— J'avoue que ces objections me paraissent très fortes et que la centralisation scientifique, partie intégrante du système organisé dans notre pays, me semble à peu près indestructible.

Pourtant, ses inconvénients sont immenses: elle condamne à la torpeur intellectuelle des populations entières, des populations essentiellement propres à la culture des sciences comme à tous les travaux de l'esprit, et par là elle restreint l'activité nationale; elle prive la France d'une partie de ses forces dans la lutte qu'elle soutient avec les nations voisines pour garder la suprématie intellectuelle.

Je laisse de côté cette considération que les hommes capables feraient défaut dans les principaux chefs-lieux de nos départements. C'est presque un blasphème de soutenir, par exemple, que la ville de Bordeaux, capitale d'une région peuplée de cinq millions d'âmes, ne saurait recruter le personnel de l'Université qu'on lui permettrait d'organiser dans son sein. L'Athènes de Périclès n'avait que 80,000 habitants, et je ne veux pas avouer l'infériorité de notre race.

Mais serait-il possible d'excepter les institutions scientifiques du système unitaire qui régit notre pays, et d'offrir en province aux savants et aux professeurs les mêmes avantages, les mêmes encouragements, et de mettre à leur disposition les mêmes moyens matériels qu'à Paris? La carrière de l'enseignement public pourrait-elle donner aux hommes d'élite qui s'y engagent les mêmes chances de fortune que la carrière industrielle? Les professions libérales seraient-elles officiellement honorées et favorisées comme elles pourraient l'être? Serait-il possible en un mot de décentraliser la science sans toucher aux principes de l'administration française? Toute la question est là.

Eh bien! je réponds hardiment : oui, cela est possible, mais seulement par l'initiative de la volonté souveraine.

— Ce qui donne à mes yeux le plus grand intérêt à la session de l'Association scientifique dont nous venons d'être témoins, c'est que M. le sénateur Le Verrier, qui s'est déclaré l'apôtre de la décentralisation scientifique, s'est hautement prévalu de

l'assentiment de S. M. l'Empereur et de l'appui de S. Ex. le Ministre de l'Instruction.

Je l'entends encore prononçant les paroles suivantes dans sa première allocution :

« Président de l'Association scientifique de France, j'ai com-
» pris toute la grandeur de la tâche dont elle se trouve aujour-
» d'hui chargée. Jetant un regard sur la carte de France, j'ai
» compris qu'il fallait d'abord fonder *deux grandes capitales*
» *scientifiques :* Marseille au sud-est, Bordeaux au sud-ouest.
» J'étais naturellement attiré à Marseille, où l'établissement de
» l'Observatoire indiquait déjà les préoccupations scienti-
» fiques du Conseil municipal. A Bordeaux, j'étais sûr de
» rencontrer des collègues sympathiques et d'anciens amis.»

Aussi M. H. Brochon, maire de Bordeaux, dont chacun se plaît à reconnaître la haute intelligence et l'ardent patriotisme, s'empressait-il de saisir le côté pratique des déclarations solennelles de M. Le Verrier; il s'exprimait ainsi dans la séance de clôture de la session :

« La ville de Bordeaux n'est pas seulement la patrie des
» grands navigateurs et des grands commerçants dont elle
» honore le souvenir; elle est aussi le berceau des Ausone,
» des Montaigne et des Montesquieu, et j'ai l'ambition pour
» elle des gloires réunies de Carthage et d'Athènes.

» Le succès de ses Facultés des sciences, des lettres et de
» théologie, celui de son École de médecine, protesteraient
» au besoin contre d'injustes préventions. Son avenir scien-
» tifique est assuré; il a pour garantie l'habileté de l'ensei-
» gnement confié à de savants professeurs, l'application et la
» vive intelligence de la jeunesse studieuse qui profite de
» leurs leçons.

» Seulement, qu'il me soit permis de le dire ici, dans ces
» assises de la science, au milieu de cet auditoire voué au culte
» des études qui ornent et élèvent l'esprit, notre établissement

» scientifique a besoin d'être complété, et ce n'est pas assez » pour nous d'avoir une Faculté des Sciences, une Faculté » des lettres, une Faculté de théologie, il nous faut aussi, » pour que le haut enseignement soit digne de Bordeaux, » une Faculté de droit et une Faculté de médecine.

» Ardemment désirée par tous nos concitoyens, réclamée » par le Conseil général de la Gironde, par le Conseil acadé- » mique, par le Conseil municipal, par la Chambre de com- » merce, une École de droit ne sera qu'une restitution. » Pourquoi la ville des Ravez, des Lainé, des Ferrère, des » Martignac et de tant d'autres jurisconsultes et magistrats » éminents, aurait-elle perdu le privilége d'enseigner ses » enfants?

» Notre École de médecine, par l'élévation de ses cours, par » le nombre de ses étudiants, par son légitime renom, n'aura » qu'à échanger que son titre pour constituer une savante » Faculté.

» C'est ainsi qu'au point de vue scientifique la ville de Bor- » deaux méritera le nom que notre président lui a donné, le » nom de *capitale du sud-ouest de la France.*

» Le moment est opportun, au surplus, et l'heure est venue » pour la municipalité bordelaise d'appeler de tous ses vœux » ce complément indispensable de son établissement scienti- » fique, car au nombre de ses plus chers projets se trouve la » prochaine érection d'un hôtel des Facultés, et le programme » de cette importante construction ne pourra être définitive- » ment arrêté que lorsque nous saurons ce qu'elle devra em- » brasser dans ses murs.

» Plus que jamais nous attendrons avec confiance la déci- » sion du gouvernement de l'Empereur, maintenant que nous » avons recueilli avec bonheur les bienveillantes déclarations » de notre illustre président, maintenant qu'il m'est permis » de prendre respectueusement acte, au nom de la ville de

» Bordeaux et de toutes les intelligentes contrées dont elle est » le centre, de l'offre que M. Le Verrier a bien voulu nous » faire, dans la solennelle séance de ce matin, de son puis» sant patronage. Je suis l'organe de tous nos concitoyens » en le priant d'accepter en retour l'expression de notre vive » reconnaissance. »

— Après de pareilles déclarations, que solennisaient la présence de tous les dignitaires de l'Église, de l'Armée et de l'Administration, et en particulier la présence de M. le Recteur de l'Académie, si je ne connaissais la magie des phrases et la puissance de l'entraînement, je considérerais comme assurée la prochaine résurrection de l'antique Université bordelaise. Mais je sais que l'opportunité du discours suggère souvent de très belles périodes dont le sens s'évanouit avec le bruit des applaudissements qu'elles ont provoqués. Aussi renfermerai-je provisoirement mon admiration et ma joie dans le domaine de l'esthétique; j'attendrai les actes, les faits matériels, avant de célébrer la décentralisation scientifique.

Toutefois, je m'empresse de reconnaître que l'Association scientifique, fallût-il laisser ses plus belles promesses au compte du verbe poétique, doit être remerciée de quelques bienfaits considérables. L'entreprise d'encourager la science par l'initiative particulière est excellente en elle-même; fournir aux gens instruits l'occasion de se voir, de se réunir, de s'apprécier, les convier à parler de la science dans le langage vulgaire, leur donner la tâche d'intéresser un auditoire composé de gens du monde où les femmes ne dédaignent pas de se montrer, cela est essentiellement utile. Honneur donc à l'Association scientifique de France!

Mais M. Le Verrier était-il réellement le *missus dominicus* de la décentralisation scientifique? Voilà ce qui ne me semble pas suffisamment démontré, voilà ce que des faits et des actes nous apprendront bientôt.

J. Jeannel.

TRAVAUX ORIGINAUX.

Dans notre dernier n°, nous disions (p. 320) : « Les avantages, les conditions, les moyens de l'anesthésie locale par la réfrigération sont en ce moment l'objet d'études sérieuses, et nous ne tarderons pas à savoir si la chirurgie doit se féliciter d'un nouveau progrès ou se débarrasser d'un engouement. »

Depuis cette époque, un important Mémoire a été publié sur ce sujet par MM. Betbeze et Bourdillat, internes des hôpitaux (service de M. Demarquay. V. *Union méd.,* 16 juin 1866, p. 523). Les conclusions de ce Mémoire sont favorables au nouveau procédé d'anesthésie quant aux opérations d'une importance secondaire, qui sont de beaucoup les plus nombreuses dans la pratique. Nous donnons ci-après dix observations recueillies par M. le Dr Sentex à l'hôpital Saint-André, et qui établissent positivement les avantages de la nouvelle méthode : J. J.

Observations d'anesthésie locale par l'appareil de Richardson,

par M. le Dr Louis SENTEX, chirurgien chef interne de l'hôpital Saint-André

Obs. I. — *Abcès mammaires.* — Cardot (Nathalie), vingt-huit ans, entrée le 11 juin 1866, salle 2, lit 26.

Un abcès dans chacun des seins; celui du côté droit plus profond et plus limité, celui du côté gauche plus superficiel et plus étendu.

Anesthésie locale sur le sein gauche pendant deux minutes et demie. Ponction; insensibilité absolue.

Anesthésie locale sur le sein droit pendant deux minutes et demie. Incision. La malade a eu la sensation d'un simple contact, mais elle n'a nullement souffert.

Il n'y a eu aucune espèce de réaction douloureuse.

Obs. II. — *Phlegmon de la main.* — Coutet (Marie), vingt ans, salle 5, lit 12.

Phlegmon de la main gauche; le début remonte à dix jours. Tuméfaction considérable de toute la région métacarpienne et des deux doigts annulaire et auriculaire. Une incision superficielle a déjà été pratiquée sur la face palmaire de ce dernier au niveau de la phalange. Douleurs atroces.

Jet d'éther appliqué pendant deux minutes sur la région malade et très facilement supporté. Insensibilité absolue aux piqûres d'épingle. Incision de 3 centimètres de long au niveau de l'espace inter-métacarpien des deux derniers doigts.

Issue d'une très notable quantité de pus mêlé de sang. La malade prétend avoir senti l'incision; elle n'a cependant fait aucun mouvement, et elle avoue n'avoir pas beaucoup souffert. La douleur s'est réveillée avec une très grande intensité lorsque j'ai pratiqué des pressions sur la paume de la main pour évacuer le pus.

Pas de réaction notable. La douleur s'est assez vite calmée.

Obs. III. — *Abcès du sein.* — Mayrot (Augustine), quarante-un ans, entrée le 7 mai, salle 2, lit 7.

Mammite suppurée du sein droit. Un jet d'éther pulvérisé est maintenu pendant trois minutes.

Au bout d'une minute, la malade a encore la sensation d'une épingle qui la pique; au bout de deux minutes, elle n'éprouve plus que la sensation d'un simple contact; au bout de trois minutes, M. Denucé fait une ponction profonde. La malade ne se doute même pas, lorsqu'elle tourne la tête, qu'on lui a fait une incision.

Cinq ou six minutes plus tard, il se produit une réaction assez vive qui dure à peu près dix minutes, après quoi toute douleur disparaît.

Obs. IV. — *Panaris du pouce droit.* — X..., âgé de vingt

et un ans, venu à la consultation le 17 juin 1866 pour un panaris profond du pouce droit.

Anesthésie locale pendant une minute et demie. Incision. Sensation de simple contact. Pas de réaction.

Obs. V. — *Tumeur gommeuse suppurée.* — Tudaigne (Marie), vingt-huit ans, salle 2, lit 29.

Tumeur gommeuse suppurée à la partie supérieure et interne de la jambe droite, du volume d'une noix.

Le jet d'éther dure deux minutes et demie. Incision. La malade a souffert, mais elle est convaincue, dit-elle, qu'elle aurait souffert davantage *si on n'avait rien fait.*

Réaction consécutive assez vive, mais de peu de durée.

Obs. VI. — *Abcès parenchymateux du sein droit.* — Malade de l'Obs. I. Troisième abcès parenchymateux dans le sein droit.

Le jet d'éther dure trois minutes; il a subi quelques interruptions : l'appareil marche mal.

Ponction profonde et incision. La malade a senti ce coup de bistouri *une idée de plus que les deux précédents, mais pas beaucoup cependant* (sic).

Réaction assez vive.

Obs. VII. — *Paraphimosis.* — Pénard (Jean-Marie), quinze ans, venu à l'hôpital le 23 juin 1866 pour un paraphimosis irréductible datant du 19 juin.

La veille, M. Denucé a fait inutilement quelques tentatives de réduction qui ont beaucoup fait souffrir le malade. La striction est extrêmement forte.

Le jet d'éther, continué pendant quatre minutes sur le point où M. Denucé se propose de faire une incision, est parfaitement supporté.

Le malade sent à peine l'incision. Il déclare que l'incision et les pressions assez fortes qui l'ont suivie ont été moins douloureuses que les pressions très modérées que M. Denucé avait faites la veille.

Soulagement immédiat; pas de réaction.

Obs. VIII. — *Abcès profond du mollet droit.* — Merle (Cécile), dix-huit ans, modiste, salle 8, lit 20 (service de M. Lacaussade).

Abcès profond du mollet droit. Tuméfaction assez prononcée; l'abcès proémine en dehors. Le moindre contact avec le doigt est extrêmement douloureux.

Anesthésie locale pendant trois minutes. Ponction profonde, incision de 3 centimètres de longueur. Analgésie sous le coup de bistouri, souffrance à la pression.

Soulagement rapide, pas de réaction.

Obs. IX. — *Abcès sanguin du front.* — Lesvignes (Étienne), six ans, venu à l'hôpital (salle Ire) le 23 juin 1866.

Abcès sanguin du front, gros comme un œuf, situé près la partie latérale droite et datant de quinze jours.

Jet d'éther continué pendant deux minutes et demie.

L'enfant a constamment crié jusqu'à quelques secondes avant l'incision, puis il n'a plus rien dit. Il est permis de croire qu'il n'a pas senti le coup de bistouri.

L'âge du malade ne permet pas d'ailleurs d'avoir de renseignements précis.

Obs. X. — *Ostéite du calcanéum.* — Gilet (Pierre), dix-neuf ans, menuisier, entré (salle 18, lit 7), pour une ostéite du calcanéum.

Ce malade a déjà subi une cautérisation avec le fer rouge. Plusieurs raies de feu ont été faites de chaque côté du talon.

Le 29 juin, anesthésie locale avec le jet d'éther pendant quatre minutes.

M. Denucé applique ensuite quatre points de feu, deux de chaque côté du tendon d'Achille.

Le malade a souffert dès la première application du cautère; mais il affirme que la douleur a été de plus en plus vive dans les cautérisations successives. La quatrième a paru aussi

douloureuse que si on n'avait rien fait pour diminuer la douleur.

Ce dernier fait semble prouver que pour la pratique des raies de feu l'anesthésie locale est à peu près inutile; c'est un moyen excellent lorsqu'il sagit d'éviter la douleur d'une incision. Appliqué aux petites opérations de la chirurgie, il a sur le chloroforme l'immense avantage de pouvoir être employé sans aucune espèce de danger ([1]).

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société médico-chirurgicale des Hôpitaux de Bordeaux.

Présidence de M. DE LACAUSSADE.

L'observation d'anthrax lue à la Société, dans la séance du 1er juin, par M. Pujo, interne adjoint ([2]), a été suivie de considérations présentées par M. Labat, chef de service, dont voici les conclusions :

1° La gravité de l'anthrax est, toutes choses égales d'ailleurs, le plus souvent proportionnelle à son étendue; c'est la résorption purulente qui, dans le plus grand nombre des cas, devient la cause de la mort.

2° Le traitement chirurgical de la première période, période d'induration inflammatoire, doit consister en incisions multiples rayonnées du centre à la circonférence, profondes, inté-

([1]) Ces jours derniers, M. le Dr Azam a enlevé un *névrôme excessivement douloureux*. J'ai prolongé pendant quatre minutes le jet d'éther, et la malade, à laquelle le moindre contact occasionnait de très vives douleurs, n'a absolument rien senti pendant l'opération.

([2]) V. *Journal de Médecine de Bordeaux*, juin 1866, p. 310.

ressant toute l'épaisseur et toute l'étendue du tissu malade.

3° Dans la seconde période, période de résolution et de détersion, flèches de Canquoin délimitant la tumeur et la traversant en un ou plusieurs sens.

4° Pansements peu fréquents, avec bourdonnets de charpie imprégnés d'alcool et saupoudrés de poudre absorbante et détersive, jusqu'à détersion complète de la plaie.

5° Alcoolature d'aconit, si l'on craint l'infection putride; ergotine, s'il y a menace de résorption purulente.

6° Enfin, condition importante : régime alimentaire le meilleur possible.

Moyennant ces précautions, la guérison sera la règle.

A la suite de ces communications, une discussion s'est ouverte dans le sein de la Société sur la question de l'anthrax. Cette discussion, dans laquelle des faits nombreux ont été apportés par M. Denucé, par M. Bitot et par M. Labat, nous semble d'une haute importance; nous la rapportons *in extenso*.

DISCUSSION.

M. Denucé : Je désire présenter quelques observations au sujet du travail intéressant que vient de vous lire M. Labat.

J'avais lu dans Wagner cette assertion que le diabète était quelquefois produit par l'anthrax, et depuis lors, j'ai constaté au contraire que le diabète, s'il ne *produisait* pas, *précédait* au moins assez souvent l'anthrax. M. Labat a examiné les urines de son malade à plusieurs reprises. Au début il n'a point trouvé de sucre, tandis que plus tard la glycose a apparu, et n'a fait qu'augmenter depuis. Ce fait me paraît remarquable et digne d'être noté, puisqu'il confirme l'opinion de Wagner, et qu'il infirme ce que j'ai observé moi-même.

Je veux revenir aussi sur quelques autres points. M. Labat, avec la plupart des auteurs actuels, place le siége de l'anthrax dans les follicules pileux ou sébacés, et il définit cette affection une inflammation de ces follicules. Je crois qu'au mot *inflammation* il faut ajouter une épithète et dire : *inflammation gangré-*

neuse. Il se passe dans l'anthrax, du côté de la peau, les mêmes phénomènes qui, dans la fièvre typhoïde, se produisent du côté de la muqueuse intestinale, à savoir l'inflammation gangréneuse des follicules. Il y a une analogie frappante entre ces deux affections, et j'insiste sur cette analogie, qui nous donnera tout à l'heure la clef de certains accidents de l'anthrax.

M. Labat a négligé, dans son travail, de parler des formes diverses de l'anthrax. Or, il en existe deux types bien caractéristiques : le circonscrit et le diffus, et cette distinction me paraît capitale au point de vue du traitement. La première forme, en effet, celle que l'on observe le plus souvent, est caractérisée par une tumeur bien limitée, qui s'ouvre au bout de quelques jours par une série de cratères, qui n'entraîne aucun accident et qui guérit toujours, quel que soit le traitement mis en usage; la seconde, au contraire, procède par poussées successives, acquiert rapidement des dimensions quelquefois considérables et toujours affecte une forme diffuse. Celle-ci réclame un traitement énergique, sur lequel je reviendrai bientôt.

Mais j'arrive aux accidents de l'anthrax, qui, pour M. Labat, se résument dans l'infection purulente. Notre collègue refuse à l'anthrax un caractère propre de malignité, ou bien il met cette malignité sur le compte d'une influence épidémique, telle que nous la procuraient naguère les érysipèles qui sévissaient dans notre ville. Je crois, au contraire, que l'érysipèle complique rarement l'anthrax; sur 24 faits que j'ai relevés, je n'ai eu qu'un seul érysipèle; encore faut-il dire que l'anthrax avait été des plus légers, et qu'il était presque cicatrisé lorsque l'érysipèle s'est montré.

Dans les quatre ou cinq faits que j'ai communiqués au Congrès médical, il n'est pas possible d'invoquer l'érysipèle pour expliquer les accidents graves qui sont survenus.

MM. Henri Gintrac, Dupuy, Moussous, Reimonenq ont observé ces faits avec moi, et avec moi ils pourront affirmer qu'ils se sont passés en dehors de toute influence épidémique. Du reste, il existe ailleurs qu'à Bordeaux des cas analogues à ceux que j'ai cités. Un chirurgien danois, Trüde, M. Broca, M. Nadaud en ont signalé des exemples.

Si donc M. Labat n'accepte pas que ces anthrax aient un caractère spécial de *malignité*, et volontiers je lui abandonne l'expression, il faut néanmoins faire une distinction, et ranger dans une catégorie

à part ces phénomènes insolites par leur soudaineté et leur intensité qui rendent quelquefois si grave le pronostic du furoncle et de l'anthrax. Or, quelles peuvent être les causes de ces accidents formidables? Je n'hésite pas à accuser l'infection putride et l'infection purulente. L'infection putride joue, à mon avis, un rôle capital; c'est pourquoi j'insistais tout à l'heure sur l'expression « *inflammation gangréneuse;* » c'est pourquoi aussi je rapprochais l'anthrax de la fièvre typhoïde; car, dans l'une et l'autre affection, il y a des produits gangréneux qui sont résorbés et qui entraînent la septicémie. C'est là le phénomène dominant dans l'observation de M. Labat, et j'avoue que je n'ai trouvé dans ce fait aucun signe d'infection purulente. Il y a eu, c'est vrai, des abcès multiples; mais ces abcès sont la conséquence de la diathèse purulente, qui résulte elle-même de l'infection putride. Ces abcès ont la même origine que ceux qu'on observe à la fin de la fièvre typhoïde ou d'autres fièvres graves; ils sont l'expression de cette tendance de l'organisme à sécréter du pus à la suite de la résorption des produits septiques; en un mot, ils sont la traduction de la *diathèse purulente,* et pas du tout de l'*infection purulente.* En dépit de tous ces accidents, le malade de M. Labat a guéri; ce n'est pas là un fait isolé; j'en ai, pour ma part, cité cinq autres : un premier avec abcès profond de la cuisse et de la grande lèvre; un autre avec un foyer dans la prostate; un troisième avec une suppuration de la fosse ischio-rectale, etc., etc.

Les abcès multiples ne sont pas la seule complication qu'entraîne après elle l'infection putride consécutive à l'anthrax : on observe aussi des pétéchies, des gangrènes secondaires; j'ai même vu avec le Dr J. Dupuy un cas de paraplégie qui a disparu graduellement.

Voilà la part que je fais à l'infection putride. Quant à l'infection purulente, elle constitue le plus grave de tous les accidents; mais je ne crois pas, comme M. Labat, que la pyohémie qui succède à l'anthrax ait une marche plus sourde que dans d'autres circonstances. Dans les six faits que je connais, au contraire, elle a été foudroyante. C'est qu'il faut bien distinguer la diathèse purulente consécutive à l'infection putride, qui guérit le plus souvent, de la résorption purulente, qui ne pardonne guère.

J'arrive maintenant à la question la plus importante, le traitement. Comme M. Labat, je suis partisan des larges débridements. Les incisions sous-cutanées de M. Alphonse Guérin, l'aspiration du

bourbillon que conseille M. Foucher, sont des moyens anodins qui peuvent peut-être réussir dans les anthrax circonscrits où aucun procédé n'échoue; mais ils ne sont pas applicables dans la forme diffuse, qui réclame dans le traitement une énergie sans égale. Il faut, dans ce cas, pratiquer de larges incisions rayonnées, très rapprochées et dépassant d'au moins un centimètre les limites de l'anthrax; faute de quoi, le chirurgien sera encore débordé par la maladie. Après les incisions, faut-il faire une cautérisation? Oui; je crois que cette pratique est indispensable, même dans la première période de l'anthrax. Par elle, en effet, on obture l'orifice béant des vaisseaux divisés, et l'on prévient l'absorption des produits septiques, de même que l'hémorrhagie, qu'on ne saurait trop éviter dans une maladie de nature adynamique comme l'anthrax. Mais quel genre de cautérisation emploiera-t-on? Le fer rouge? C'est assurément un excellent moyen; mais il a le défaut de nécessiter des préparatifs et un appareil considérables qui épouvantent les malades. La pâte de Vienne, sans incisions préalables, qu'emploie M. Soulé, n'agit pas assez promptement. La pâte de Canquoin, qui occasionne en général des douleurs très violentes, n'a pas ce même inconvénient dans l'anthrax; je l'ai employée quelquefois; mais je lui préfère encore le perchlorure de fer, que je considère comme un agent extrêmement précieux. Depuis cinq mois, j'ai eu l'occasion de l'employer trois fois, notamment chez un de mes amis qui avait à la partie postérieure du cou un énorme anthrax s'étendant d'une oreille à l'autre. Ce moyen m'a toujours réussi; il est peu douloureux, il détermine une eschare noirâtre qui se détache vers le quatrième jour, et au dessous d'elle, on trouve des bourgeons charnus du plus bel aspect.

C'est un procédé que je n'abandonnerai donc pas, et que j'emploierai dans toutes les périodes de la maladie.

Je veux, en finissant, faire une dernière remarque. M. Labat préconise l'ergotine pour prévenir l'infection purulente. Je souhaite que ses espérances se réalisent; mais je dois dire que j'ai employé une fois ce médicament à la suite d'une amputation de cuisse, ce qui n'a pas empêché mon malade de mourir d'infection purulente.

M. Labat : Je n'ai pas voulu faire une histoire complète de l'anthrax, mais seulement de l'une de ses complications les plus usuelles; voilà pourquoi je n'ai pas fait la distinction en forme circonscrite et forme diffuse, que, du reste, je reconnais. Quant à

la malignité et aux cas de mort très rapide dont a parlé M. Denucé, je ne les conteste pas. Je dois dire toutefois que dans le fait cité de M. Broca il n'y a pas lieu d'invoquer la malignité, puisque à l'autopsie on a trouvé du pus dans le pressoir d'Hérophyle.

Pour répondre aux autres objections de M. Denucé, je dirai que je n'ai nullement prétendu que mon malade ait été atteint d'une véritable infection purulente; je sais très bien qu'il n'a pas eu autre chose qu'une diathèse purulente consécutive à la résorption putride.

Les autres complications dont a parlé M. Denucé, notamment les paralysies, sont tout à fait exceptionnelles, et je ne les ai pas signalées parce que, je le répète, je n'ai pas voulu faire une monographie de l'anthrax, mais seulement présenter quelques propositions sur le traitement de cette maladie dans l'immense majorité des cas. Et à propos de ce traitement, je dirai que je ne répudie pas absolument le perchlorure de fer; je reconnais tous ses avantages lorsqu'il est employé avec opportunité. Quant à l'ergotine, je ne la propose pas comme un moyen infaillible. Mais, depuis dix-sept mois, je l'ai constamment administrée à mes opérés, et cela dans différents services de l'hôpital Saint-André, et j'ai obtenu *douze* résultats heureux dans *douze* opérations graves que j'ai pratiquées dans ce laps de temps, à savoir : 8 amputations de cuisse, 3 amputations de jambe, et 1 désarticulation de l'épaule. Bien entendu, j'emploie divers autres moyens; l'ergotine n'est que l'un d'eux, et je continuerai encore à m'en servir.

M. Denucé : Le fait de M. Broca est extrêmement curieux; le furoncle siégeait à la nuque; et, du reste, il est à remarquer que c'est là le siége ordinaire des furoncles qui deviennent rapidement mortels. Dans les faits de Trüde, il en était de même. Peut-être y a-t-il là quelque chose de spécial résultant du voisinage des sinus de la dure-mère. Cependant, dans l'une des observations que j'ai rapportées, le furoncle siégeait à l'épaule. La question ne peut donc pas être résolue, et doit encore rester à l'étude.

M. Bitot : Messieurs, je veux revenir sur quelques points de l'histoire de l'anthrax qui me paraissent avoir été étudiés d'une façon incomplète dans les discussions que cette question a soulevées au Congrès médical de Bordeaux, à l'Académie de Médecine et à la Société de Chirurgie. La question du traitement divise encore les chirurgiens, et cela tient à ce qu'on ne se fait pas une

idée exacte de l'anatomie pathologique de l'anthrax, et que, par suite, on ne remplit pas toutes les indications thérapeutiques.

Je déclare d'avance que je ne veux nullement traiter la partie médicale de l'histoire de l'anthrax, mais étudier la question seulement au point de vue chirurgical. L'anthrax siége dans les follicules pilo-sébacés, et je note, en passant, que les follicules pileux s'étendent jusqu'à la face profonde du chorion. Il en résulte que, dans l'anthrax, le derme est envahi dans toute son épaisseur. Or, la texture du derme fait qu'il oppose une résistance énergique à l'expansion de l'inflammation, d'où résultent la compression, l'étranglement des tissus malades, et enfin la gangrène, absolument par le même mécanisme que dans les hernies.

On n'a pas tenu compte non plus des organes de voisinage, et notamment du réseau lymphatique très remarquable qui occupe les parois des follicules sébacés. Dans l'anthrax, ces vaisseaux lymphatiques sont enflammés, étranglés comme les autres organes; leurs parois baignent dans la sérosité qui est infiltrée dans les mailles du tissu conjonctif. Ces notions anatomiques sont de la plus haute importance, parce qu'elles rendent compte des accidents consécutifs. Qui dit étranglement, en effet, dit gangrène, et, partant, disposition à l'infection putride et à l'infection purulente.

L'anthrax est donc une *maladie essentiellement anatomique*, parce que l'anatomie peut à elle seule rendre compte des accidents qu'il détermine. Tumeur très dure dans le principe, extrêmement douloureuse à cause de l'étranglement qui, plus tard, entraîne la gangrène et la septicémie, voilà les traits les plus saillants de cette affection. Comment se produit cette septicémie? Le mécanisme en est très simple. Le réseau lymphatique sébacé se trouve, en effet, étranglé très énergiquement; il est détruit, et les détritus qui en résultent pénètrent dans la lumière des vaisseaux lymphatiques divisés, qui se trouvent dans des conditions éminemment favorables à l'absorption. De cette absorption résulte l'infection putride. L'infection purulente, au contraire, qui se fait surtout par les veines, ne survient que dans les cas où l'anthrax occupe des régions pourvues de veines volumineuses et superficielles, comme à la face, au crâne, sur le dos du pied ou de la main. Voilà pourquoi cette complication est exceptionnelle, tandis que l'infection putride, à mon avis, est forcée et constante; aussi je considère l'anthrax comme toujours *malin*. On se base sur des phénomènes

ou sur des hypothèses chimériques pour en faire une affection tantôt bénigne, tantôt maligne. Dans quels cas pourrez-vous donc affirmer que la maladie, simple au début, ne déterminera pas plus tard des accidents mortels? Mais nous avons des moyens d'arrêter cette malignité. Quels sont-ils? Ils se présentent d'eux-mêmes : si on arrive à temps, il faut faire cesser l'étranglement; si la gangrène est déjà confirmée, il faut l'empêcher de s'étendre, et prévenir l'infection putride et l'infection purulente. Voilà les deux indications capitales, et jamais vous ne les avez remplies par les méthodes que vous avez mises en usage; aussi ne vous êtes-vous pas mis à l'abri des accidents consécutifs. Que pouvez-vous obtenir avec une incision cruciale, ou même une série d'incisions rayonnées? Vous coupez l'anthrax par quartier, voilà tout. Vous oubliez que les follicules pilo-sébacés sont perpendiculairement implantés sur la peau, et que, par conséquent, vous ne débridez que juste ceux sur lesquels passe votre bistouri, tandis que vous laissez intacts les follicules voisins, qui sont malades comme les autres. Vous n'atteignez pas non plus les trousseaux fibreux qui brident le chorion contre l'aponévrose sous-jacente. Il en résulte que la compression continue; que vous avez, en outre, des accidents traumatiques inflammatoires, dont l'éclosion va favoriser la propagation de l'anthrax.

L'incision sous-cutanée, non pas comme l'entend M. Guérin, mais telle que je la pratique, voilà l'idée-mère du traitement; car il est impossible de lever tous les étranglements partiels, si on n'attaque pas l'ennemi de flanc. Voici comment je procède : je traverse d'abord la tumeur de part en part, en faisant un lambeau inférieur; puis je laboure horizontalement l'autre moitié dans toute son étendue et profondément, sans toucher à la peau. De cette façon, pas un follicule n'échappe à mon bistouri, et tous les phénomènes d'étranglement cessent à l'instant. Comparons, du reste, les deux méthodes :

Votre procédé n'est soumis à aucune règle, vous n'avez pas dit à quelle profondeur vous pénétrez, et un débutant se trouve fort embarrassé lorsqu'il veut mettre en pratique votre méthode. Lorsque vous avez pratiqué vos incisions, vous cherchez à dégorger les tissus, et vous devez employer les vigoureuses pressions que conseillait Dupuytren. Mais comment dégorgerez-vous les quartiers que vous n'avez pas divisés? Il y a là des follicules clos que votre

bistouri n'a pas touchés, et dont vous ne pourrez pas évacuer le bourbillon, même avec vos pressions énergiques. Et ces pressions elles-mêmes sont très douloureuses; je dirai plus, elles sont dangereuses, car elles irritent les vaisseaux lymphatiques et disposent à l'érysipèle, sans compter qu'elles facilitent la résorption putride en poussant les liquides vers les conduits lymphatiques.

Au contraire, par le procédé que j'ai indiqué, tous les follicules sont divisés, tout étranglement cesse, et les liquides s'écoulent d'eux-mêmes par l'incision qui circonscrit inférieurement mon lambeau.

Reste maintenant à prévenir l'infection putride et l'infection purulente. Vous employez les caustiques sur les plaies que vous avez faites, vous vous servez du perchlorure de fer, du fer rouge, de la pâte de Canquoin.

D'abord, le perchlorure de fer n'est pas un caustique, il ne désorganise pas les tissus, il ne fait que coaguler les liquides albumineux. Par conséquent, il doit être repoussé, puisque en l'employant vous enfermez le loup dans la bergerie. Les autres moyens que vous appliquez directement ne donnent pas un autre résultat.

Il n'y a qu'un moyen de prévenir l'infection putride et l'infection purulente : c'est d'appliquer les caustiques à la périphérie de l'anthrax. L'anthrax est un foyer d'infection; il renferme un virus analogue au virus cadavérique; et si ce virus est absorbé par les vaisseaux lymphatiques qui s'implantent sur la tumeur, il produira des accidents toxiques, comme la piqûre anatomique. Il faut donc barrer le passage à ce virus, et de quelle façon? Je ne sais pas si tel était le but que se proposait Lallemand lorsqu'il cernait l'anthrax dans une incision circulaire; mais je sais bien que ce moyen ne pouvait pas s'opposer à l'infection et qu'il n'avait d'autre effet que d'empêcher l'extension du mal et peut-être de lever l'étranglement. Le seul moyen radical, c'est le caustique. Il faut circonscrire la tumeur par des applications de poudre de Vienne, il faut détruire les vaisseaux lymphatiques qui relient le foyer d'infection aux ganglions voisins. Alors, mais alors seulement, on pourra être en sûreté, car le débridement est général, le dégagement complet, et l'on a coupé les canaux de transmission de l'agent toxique.

J'avais donc raison de dire en commençant que l'anthrax est une maladie essentiellement anatomique, et qu'on ne peut lui opposer

d'autre traitement rationnel que celui qui nous est indiqué par l'anatomie et la physiologie. Pour corroborer mes assertions sur la transmission des virus par les vaisseaux lymphatiques, je pourrais rappeler les expériences de M. Chauveau de Lyon, qui a fait naître toujours la variole chez les animaux lorsqu'il a injecté le virus varioleux dans les vaisseaux lymphatiques, et jamais quand il a poussé l'injection dans les veines. C'est que je crois, en effet, que les lymphatiques sont les canaux vecteurs de l'infection putride et les veines de l'infection purulente. Il y aurait peut-être quelques expériences à faire pour asseoir définitivement cette idée; si j'en ai le temps, je les entreprendrai.

M. Labat : M. Bitot, après avoir exposé d'une façon très savante l'anatomie de la peau, a placé, comme nous l'avions déjà fait, le siége de l'anthrax dans les follicules pilo-sébacés. Il a insisté sur la disposition du réseau lymphatique sébacé, auquel il a fait jouer, selon moi, un rôle exagéré. Il a prétendu, en effet, que dès le début de l'anthrax ce réseau lymphatique pouvait absorber les produits putrides. Or, ces produits n'existent pas encore dans la première période de la maladie; ils ne se manifestent que lorsque la gangrène est confirmée, lorsque l'air a pénétré dans le foyer; mais, à ce moment, il y a beaucoup plus de capillaires et de rameaux veineux que de vaisseaux lÿmphatiques qui ouvrent leurs portes à l'infection. Pourqoi donc mettre celle-ci sur le compte des lymphatiques, alors que les autres vaisseaux lui offrent une voie plus large?

M. Bitot a prétendu ensuite que l'anthrax était toujours malin, parce que jamais on ne pouvait être sûr d'être à l'abri des accidents consécutifs. Si on entendait par affection maligne celle qui peut tuer, et par bénigne celle qui ne tue pas, il aurait raison; mais dans le langage chirurgical, et dans ce cas en particulier, la malignité signifie tout autre chose : elle désigne une maladie en quelque sorte spécifique, et elle ne saurait comprendre tous les accidents qui peuvent survenir. L'anthrax, le furoncle de la face tuent quelquefois très rapidement; tels sont les faits signalés par M. Broca, M. Trélat, etc. Mais alors c'est une phlébite purulente qui amène la mort, et ce serait faire un étrange abus de langage que de faire intervenir dans ce cas la malignité.

Passant à la question du traitement, M. Bitot dit que l'étranglement est en partie produit par l'infiltration plastique des mailles

du tissu conjonctif et par la tension des trousseaux fibreux qui unissent le derme à l'aponévrose sous-jacente, et il en conclut que les incisions ordinaires ne peuvent pas faire un débridement complet. Je lui répondrai d'abord que l'anthrax s'accompagne presque toujours d'un abcès sous-cutané, et que tout au moins on débride cet abcès, ce qui est bien quelque chose. Et puis, M. Bitot prétend, par son procédé, trancher perpendiculairement tous les follicules malades. C'est déjà très extraordinaire; mais la tension des trousseaux fibreux, comment la détruit-il? Il n'y touche pas; son débridement est par conséquent incomplet, et il a le grave inconvénient de ne pas ouvrir au pus une large voie pour s'écouler. M. Bitot paraît, avec son incision sous-cutanée, vouloir conserver la peau qui recouvre l'anthrax; mais cette peau est déja bien altérée, et puis comment vivrait-elle puisqu'en taillant un lambeau inférieur on coupe la plupart des vaisseaux qui l'alimentent? Il conviendrait tout autant, à l'exemple de M. Hardy de Dublin, de faire l'extirpation de l'anthrax.

Vous ne précisez pas l'étendue et la profondeur que vous donnez à vos incisions, ajoute M. Bitot, et par là vous mettez les jeunes praticiens dans un grand embarras. Mais nos règles, en cela, sont bien plus précises que les siennes, puisque nous incisons jusqu'aux limites de l'anthrax. Relativement aux pressions consécutives aux incisions, je suis de son avis : c'est une mauvaise pratique, que de nos jours du reste peu de chirurgiens acceptent.

D'un seul mot, M. Bitot proscrit à jamais le perchlorure de fer; je suis loin d'être aussi absolu que lui, et je crois que cet agent peut rendre des services, surtout dans la deuxième période de la maladie; il est vrai que, pour ma part, je lui préfère encore la pâte au chlorure de zinc.

Pour s'opposer à l'infection putride, M. Bitot circonscrit l'anthrax par des applications de poudre de Vienne. Il peut bien de cette façon détruire les lymphatiques; mais l'eschare du caustique de Vienne est trop superficielle pour atteindre les veines; c'est pourquoi je me sers de la pâte de Canquoin qui a, en outre, l'avantage d'être un agent très plastique.

Notre collègue rattache les causes de mort dans l'anthrax à l'infection gangréneuse; c'est une erreur : les produits gangréneux ne sont pas absorbés; jamais nous n'avons d'accidents semblables dans les gangrènes très étendues des membres. C'est que dans

l'anthrax il y a résorption de pus altéré ou de pus en nature, ce qui détermine, dans le premier cas, l'infection putride qui guérit par nos moyens thérapeutiques; dans le second cas, au contraire, l'infection purulente, qui ne guérit pas.

M. Bitot : M. Labat a attaqué l'épithète *maligne* que j'ai donnée comme caractérisant toujours l'anthrax. Ne discutons pas sur les mots. Je n'attribue pas à cette expression l'acception qu'elle a généralement en médecine; j'ai voulu dire que l'anthrax était malin, *anatomiquement* parlant. Il est, en effet, impossible de prévoir dans quels cas il ne se compliquera pas d'infection putride ou purulente. J'ai insisté sur le rôle que jouaient dans l'étranglement les trousseaux fibreux de la face profonde du derme, et cela est si vrai, que l'anthrax n'est pas toujours et partout le même, et qu'il perd de son caractère malin dans les régions où la peau est plùs souple.

M. Labat ne se rend pas compte de la nutrition du lambeau que je fais dans mon procédé; mais il se nourrit par son pédicule de la même façon que les lambeaux autoplastiques, et, du reste, tomberait-il en sphacèle que le mal ne serait pas bien grand; l'important est d'avoir satisfait à l'indication principale, lever étranglement.

Bien que vous en disiez, je ne vois pas comment dans votre méthode vous arrivez juste sur les limites profondes du mal. Dans mon procédé, au contraire, je transperce l'anthrax et je laboure horizontalement les tissus malades en conduisant mon bistouri parallèlement à la peau; je dis que de cette façon je débride même les trousseaux fibreux, car après la section des follicules et le dégorgement qui en résulte, ces trousseaux ne sont plus tendus. C'est là, je le veux bien, un débridement indirect analogue à celui que l'on obtient sur les anneaux fibreux par la section de leurs muscles tenseurs; mais le résultat n'en est pas moins heureux. Dans ce que j'ai dit du perchlorure de fer, j'ai été catégorique. Ce n'est pas un caustique, il coagule les liquides albumineux, et il ferme ainsi aux produits septiques leur porte de sortie; par conséquent ce n'est pas un bon moyen. M. Labat enfin a laissé de côté les lymphatiques sébacés dont personne du reste n'a parlé. Pourquoi donc leur refuserait-on la propriété de charrier les éléments de l'infection putride, surtout, je le répète, après les expériences si précises de M. Chauveau ?

M. Denucé : Messieurs, dans l'argumentation de M. Bitot, il y a deux parties bien distinctes, une question théorique et le traitement. Dans la question théorique, M. Bitot a étudié successivement le siége de l'anthrax et le rôle des vaisseaux lymphatiques dans la production des accidents. Mais tout d'abord je repousse la dénomination de *maladie anatomique* que notre collègue attribue à l'anthrax ; il y a des maladies de tissus, d'organes, de régions, il y a des affections dont les caractères varient suivant les dispositions anatomiques du point où elles se développent, voilà tout; mais il ne saurait y avoir de maladie anatomique, il n'y a que des maladies médicales ou chirurgicales. Relativement au siége de l'anthrax, M. Bitot n'a rien modifié à ce que nous avions tous établi, à savoir que c'était une inflammation des follicules pilo-sébacés, mais une inflammation gangréneuse. A ce point de vue, il n'y a donc pas de différence, sauf l'étendue, entre le furoncle et l'anthrax. Voilà pourquoi le furoncle, qui est, en général, une affection légère, peut, dans quelques circonstances, devenir grave et se compliquer d'infection putride ou purulente. Il ne faut donc pas bannir le furoncle de la discussion, mais il faut lui distinguer plusieurs formes, de même qu'à l'anthrax, le simple et le grave, le circonscrit et le diffus, celui qui se complique ou non d'infection putride ou purulente. Laissons de côté le mot *malin,* puisqu'il entraîne tant de dissidences.

Dans la seconde partie de sa théorie, M. Bitot fait jouer un rôle immense aux vaisseaux lymphatiques. Assurément je ne conteste pas l'absorption par ces vaisseaux ; c'est un fait physiologique bien démontré. Mais pourquoi ce rôle leur serait-il ici exclusivement réservé, tandis que nous savons que dans l'absorption des matières alimentaires digérées, c'est aux veines qu'est dévolue la plus importante part ? Pour étayer sa théorie, M. Bitot nous a décrit avec un soin minutieux la disposition du vaisseau lymphatique sébacé; mais il a complètement négligé de nous parler des veines qui entourent les mêmes follicules. Les veines ont pourtant leur importance, puisqu'elles sont beaucoup plus grosses que les vaisseaux lymphatiques adjacents, et je ne vois pas pourquoi on les déshériterait de leurs droits. M. Bitot admet, comme nous, parmi les complications de l'anthrax, l'infection putride et purulente; mais il dit que cette dernière ne s'observe que là où il y a des veines superficielles assez développées, à la face, sur le dos du pied et de

la main, mais pas ailleurs. Je lui accorde volontiers que la plupart des furoncles rapidement mortels ont été observés à la face; cependant, l'un de ceux que j'ai cités siégeait à l'épaule, et j'ai même expliqué sa terminaison mortelle, si subite, par le voisinage et les anastomoses des veines de cette région avec les grosses veines du rachis.

Abordant la question du traitement, M. Bitot établit qu'il y a deux indications à remplir : 1° lever l'étranglement; 2° éliminer les produits gangréneux. Il repousse les incisions ordinaires, en se demandant ce qu'elles peuvent faire, puisqu'elles n'atteignent qu'un petit nombre de follicules. Ce qu'elles font, mais les faits nous le disent chaque jour. Prenez un anthrax diffus ayant, je suppose, vingt centimètres de diamètre, un de ces anthrax dont M. Bitot n'a pas parlé; pratiquez sur cet anthrax des incisions profondes multiples, rayonnées, dépassant d'au moins un centimètre les limites du mal, et aussitôt vous couperez court à l'inflammation et vous ouvrirez une large issue à une énorme masse gangréneuse. Voilà ce que font nos débridements; voilà ce que démontre la pratique. Maintenant vous nous accusez de n'avoir pas précisé la profondeur de ces incisions; c'est que rien n'est plus variable et que nous proportionnons toujours nos tranchées à l'étendue du mal. Mais vous-même, qui exigez de nous tant de rectitude, tant de précision, nous avez-vous dit en quel point vous faisiez passer vos incisions horizontales? Le dégorgement par la pression que vous nous imputez, nous ne l'admettons pas, nous voulons qu'il se produise naturellement, et c'est le résultat que nous obtenons avec nos incisions multiples.

Après cela, M. Bitot attaque la cautérisation et en particulier le perchlorure de fer qui, selon lui, ne cautérise pas. Que le résultat de l'application du perchlorure sur une plaie se nomme eschare ou non, il n'en est pas moins vrai que cette application détermine toujours une croûte noirâtre, qui ferme les orifices béants des vaisseaux divisés et empêche toute hémorrhagie de se produire. Joignez à cela que le perchlorure de fer ne détermine aucune douleur; bien au contraire. J'ai cité l'observation d'un malade atteint d'un énorme anthrax à la nuque, qui avait passé vingt-deux nuits sans sommeil. Je pratiquai de larges incisions que je badigeonnai avec le perchlorure de fer, et immédiatement toute douleur disparut. Qu'on n'allègue pas que le perchlorure ferme la porte de

sortie aux liquides septiques; non, le pus s'écoule très bien à travers les fissures de l'eschare, et lorsque celle-ci se détache, on trouve au dessous d'elle des bourgeons charnus du meilleur aloi. Voilà ce que démontrent les faits cliniques; vous voyez donc bien que le perchlorure n'est pas un moyen aussi mauvais qu'on a bien voulu le dire. C'est à lui que je donne la préférence; mais je ne proscris ni le fer rouge ni la pâte de Canquoin; l'essentiel est de faire une cautérisation.

Examinons un peu maintenant le procédé que M. Bitot qualifie de sous-cutané. Cette dénomination me semble un peu hasardée, car, à mon avis, rien n'est moins sous-cutané que la création d'un large lambeau inférieur. En second lieu, est-il toujours facile d'appliquer ce procédé dans un énorme anthrax? Et puis enfin, êtes-vous sûr, comme vous le prétendez, d'avoir divisé tous les follicules lorsque vous avez fait une incision demi-circulaire et labouré sous la peau l'autre moitié de l'anthrax? Pour ma part, j'en doute, car vous ne savez pas exactement en quels points vous promenez votre bistouri. Remarquez aussi que dans un anthrax diffus, grave, les trois quarts de votre lambeau tomberont en sphacèle, tandis qu'avec nos incisions rayonnées nous conservons à la périphérie du mal des triangles de peau qui faciliteront beaucoup la cicatrisation.

Après votre incision, vous vous bornez à cautériser le trajet des vaisseaux lymphatiques qui émanent de la tumeur, et vous ne vous préoccupez nullement des veines. Nous, au contraire, en brûlant dans le vif, nous attaquons tous les vaisseaux béants. Notre cautérisation est beaucoup moins étendue que la vôtre, puisque, dans un anthrax diffus, vous êtes obligé de tracer de très longs fossés pour circonscrire la tumeur. Encore si vous n'obéissiez pas à une hypothèse! Mais, il faut bien le dire, si les lymphatiques jouaient le rôle important que vous leur attribuez, les angioleucites et les érysipèles seraient bien fréquents, tandis qu'ils sont exceptionnels. Je borne ici ma réponse en disant que dans une discussion clinique il faut surtout des faits; nous en avons apporté, mais nous attendons encore ceux de M. Bitot.

M. Bitot : M. Denucé fait une dispute de mots à propos de la dénomination de maladie anatomique que j'ai donnée à l'anthrax; cela signifie que l'anatomie rend compte de tous les symptômes locaux et généraux qui se développent. C'est elle aussi qui nous

explique pourquoi l'infection toxique complique quelquefois le furoncle. Celui-ci, en effet, est l'inflammation d'un follicule pilo-sébacé, et par conséquent le réseau lymphatique qui enveloppe ce follicule participe à la maladie. Si l'infection est plus rare dans le furoncle que dans l'anthrax, cela tient à ce que les lymphatiques sont environnés de tissus sains dans l'un et malades dans l'autre.

M. Denucé est revenu encore sur les expressions *maligne* et *bénigne*. Il est bien évident que tout cela est relatif et varie avec les causes comme avec les personnes; mais j'ai établi, en commençant, que je ne voulais nullement parler de l'influence des affections médicales sur l'anthrax, mais seulement de l'état local.

C'est en me plaçant à ce point de vue que j'ai dit que l'anthrax était toujours malin, anatomiquement parlant.

Je n'ai pas négligé de parler des veines, comme vous l'avez prétendu, puisque j'ai mis sur leur compte les accidents rapidement mortels de certains anthrax de la face, du dos du pied et de la main, et j'ai ajouté que les mêmes conditions d'absorption par les veines ne se trouvaient pas au thorax ou à l'abdomen, où les veines superficielles sont beaucoup moins volumineuses. M. Devalz (de Sainte-Foy) me disait naguère qu'il n'avait observé qu'un seul cas d'anthrax mortel, et que cet anthrax siégeait à la face.

L'anthrax diffus que vous invoquez toujours est très rare; vous parlez aussi, constamment, de foyers gangréneux : vous supposez donc que le chirurgien n'arrive jamais au commencement de la maladie; mais dans ce cas, en face de ces anthrax monstrueux dont vous parlez, votre procédé ne pourra pas mieux réussir que les autres. Heureusement que nous sommes appelés le plus souvent dès le début de la maladie, et qu'alors nous pouvons empêcher la gangrène en levant l'étranglement. La compression, en effet, voilà la cause principale du sphacèle, et vous n'en tenez pas suffisamment compte. Dans cette première période, vos incisions verticales sont tout à fait insuffisantes; les quartiers que vous laissez intacts ne peuvent pas se dégorger, puisque vous ne pratiquez pas la pression vigoureuse de Dupuytren. L'incision que je pratique, au contraire, amène un dégorgement rapide, parce qu'elle atteint positivement tous les follicules. J'ai suffisamment précisé les règles qui doivent diriger cette incision, en disant qu'on devait la conduire parallèlement à la peau, en se tenant à une distance convenable de celle-ci. Ne laisser qu'une mince couche de tissus adhérents à la

peau, serait en entraîner, à coup sûr, le sphacèle; ce ne serait pas chirurgical.

Dans le développement des accidents, M. Denucé fait trop bon marché des vaisseaux lymphatiques. Ce que vous avancez est une pure théorie, me dit-il; mais non, les lymphatiques absorbent, c'est un fait bien authentique; ils possèdent des propriétés d'absorption que n'ont pas les veines; mais, du reste, je ne dépossède pas entièrement celles-ci, puisque je les considère comme les canaux vecteurs de l'infection purulente.

Quant au perchlorure de fer, j'y reviens encore; ce n'est pas un caustique, il ne détruit aucun élément organisé; il coagule les liquides albumineux, et, à ce titre, il ne peut être employé que comme hémostatique, propriété qu'il n'est pas bien urgent d'utiliser dans l'anthrax où l'on n'a pas beaucoup à craindre l'hémorrhagie à cause de la mortification des tissus.

M. Denucé : M. Bitot fait jouer un rôle immense à la compression dans la production de la gangrène; il a raison dans la majorité des cas. Toutefois, il faut reconnaître aussi que la gangrène est inhérente à la nature du mal et que dans certaines circonstances elle précède la compression; témoins les anthrax qui accompagnent le diabète. Car il faut bien admettre la coexistence de ces deux maladies et reconnaître l'influence de l'une sur l'autre; on n'a pas le droit de les séparer dans une discussion lorsqu'elles sont réunies en clinique.

Examinant ensuite le mode de production des accidents, M. Bitot prétend que les lymphatiques servent à la résorption putride et les veines à l'infection purulente. Pourquoi donc cette sélection qu'aucune affinité n'explique, qu'aucun fait ne justifie ?

L'anthrax diffus est exceptionnel, ajoute M. Bitot. Mais, au contraire, c'est le seul pour lequel on appelle un chirurgien; on ne nous consulte pas pour un furoncle ou pour un anthrax circonscrit. Or, il me paraît que notre collègue en a rencontré très peu de la première espèce; je comprends alors le succès de sa méthode. Mais dans l'énorme anthrax diffus, c'est bien autre chose ; celui-là tue s'il n'est pas attaqué énergiquement, tandis qu'il peut guérir par les moyens que nous employons. Les incisions que vous pratiquez ne font rien, dit M. Bitot, puisque chacun des quartiers que vous créez constitue encore un anthrax. Que m'importe cette objection toute théorique, si j'ai transformé un anthrax mortel en

une série de petits anthrax qui ne tuent pas? Nos incisions font un véritable drainage; il y a des foyers gangréneux et purulents qu'elles évacuent, et nous restons maîtres de l'inflammation et des accidents consécutifs, excepté dans quelques cas d'anthrax diabétique où tous les moyens échouent.

Quant à la question de la causticité du perchlorure de fer, elle est jugée par la pratique; le médicament obture les orifices vasculaires, mais il n'empêche pas qu'une heure après son application le pus s'écoule par les fissures de l'eschare; c'est cette double propriété qui, selon moi, constitue sa supériorité sur les autres caustiques, que, du reste, je ne répudie pas. En résumé, larges incisions, application sur la plaie d'un caustique quelconque, voilà la méthode, et avec elle vous êtes certain que le mal ne s'étendra pas.

M. Bitot: M. Denucé, après avoir dit que le simple furoncle tue quelquefois, néglige l'anthrax de la grosseur d'un œuf et ne veut s'occuper que de l'anthrax diffus, affirmant que c'est la seule forme assez grave pour attirer l'attention du malade et nécessiter l'intervention du chirurgien. Les incisions qu'il pratique dans cette forme font, dit-il, un véritable drainage. Je voudrais bien savoir où se trouvent, dans le sol, les analogues des follicules du chorion? J'ai parlé, dans mon procédé, d'une incision à lambeau à laquelle j'ajoute une incision sous cutanée; cela n'a rien de comparable au procédé de M. Guérin qui crée sous la peau un véritable clapier, tandis que, au contraire, j'ouvre une large issue aux liquides septiques ou purulents. Quant aux idées que j'ai émises sur l'absorption par les lymphatiques, elles n'ont rien de théorique; tout le monde sait que le calibre de ces vaisseaux est trop petit pour laisser passer les globules de pus. Voilà pourquoi j'ai prétendu que l'infection purulente se faisait uniquement par les veines, tandis que l'infection putride peut se faire à la fois par les veines et par les vaisseaux lymphatiques.

Mais je ne veux pas laisser tomber l'argument qui m'a été opposé au point de vue pratique; je veux répondre à la sommation qui m'a été signifiée par M. Denucé, lorsqu'il m'a reproché de n'avoir pas apporté de faits. Aujourd'hui, je viens fournir mon contingent. Je citerai les faits qui me sont personnels et ceux de M. Soulé; je m'occuperai ensuite du traitement général de l'anthrax.

Parlons d'abord des faits. Il y a peu de temps que je me sers du procédé dont je vous ai parlé; jusque-là, j'avais employé la méthode ordinaire, et je dois dire que jamais elle ne m'avait donné de mécomptes, sauf dans quelques cas d'anthrax diabétique, c'est à dire de ces anthrax dans lesquels on échoue toujours.

Je n'ai appliqué mon procédé que deux fois sur deux anthrax qui étaient assez larges, puisque dans la section du lambeau une lame longue de six centimètres disparut entièrement. Chose singulière, ce sont deux femmes qui m'ont présenté ces deux faits : la première, Mme R..., très obèse, négligea un prétendu furoncle qu'elle avait à la partie postérieure du cou, et me fit appeler alors que la tumeur, ayant déjà pris des proportions assez considérables, s'étendait du côté de l'oreille. Je transperçai l'anthrax de part en part, de la façon que vous savez déjà. Le dégorgement fut très facile, et je fis sortir un bourbillon qui avait le volume d'une noix. Tous les accidents d'étranglement cédèrent immédiatement. La douleur se calma, la fièvre tomba, et la guérison fut prompte; la seconde malade, Mme D... était, au contraire, une femme très maigre; chez elle, l'anthrax siégeait à la partie postérieure du thorax et occupait l'espace compris entre la colonne vertébrale et le bord spinal de l'omoplate. Je procédai de la même façon, et les accidents disparurent de même.

Que sont devenus les lambeaux, me demandera-t-on? Eh bien! ils se sont conservés en partie; toute la peau de la portion supérieure de l'anthrax a vécu, et celle de la partie inférieure n'est pas tombée en totalité.

Voilà les deux seuls faits où j'ai employé ma méthode. Je vais maintenant invoquer ceux qu'a publiés M. Soulé, afin de faire mieux ressortir l'importance du rôle que jouent les lymphatiques des follicules pilo-sébacés.

M. Soulé, qui avait eu des malheurs avec les incisions, et ces malheurs, il les a fait connaître, tandis que généralement on les couvre d'un voile pour ne citer que les faits heureux, M. Soulé, dis-je, recourut aux caustiques, qui lui ont donné d'excellents résultats. Il a fait plus, il a pratiqué comparativement des incisions et des cautérisations sur le même individu, homme obèse, âgé de cinquante-cinq ans, qui avait simultanément plusieurs anthrax. Eh bien! avec les incisions il n'a rien obtenu; avec les cautérisations cruciales, au contraire, le mal a été enrayé d'une façon absolue.

C'est qu'en effet l'incision est toujours linéaire, tandis qu'une traînée de caustique a une largeur d'un centimètre, ce qui représente trente ou quarante incisions. Il y a plus encore : le caustique détruit les lymphatiques, et, au dos par exemple, où les lymphatiques du côté droit s'entrecroisent avec ceux du côté gauche, la cautérisation en croix intercepte toute communication d'un côté à l'autre. C'est une ligne de circonvallation que l'on trace et qui s'oppose à la diffusion de la maladie, car cette diffusion se fait par les nombreuses anastomoses du réseau lymphatique sébacé.

Le caustique de Vienne, a-t-on allégué, ne produit qu'une eschare très superficielle ; mais il est bien plus énergique que certains liquides que l'on a employés.

Je ne sais pas quel résultat vous avez obtenu lorsque vous avez dirigé ces divers liquides contre certaines lésions chroniques, pourtant bien superficielles, des follicules pilo-sébacés, telles que le lupus ; mais, pour ma part, j'ai employé sans succès, dans ces cas, la solution concentrée de nitrate d'argent, la teinture d'iode, le perchlorure de fer, que j'avais le soin d'introduire dans chaque follicule. Avec la poudre de Vienne, au contraire, j'ai toujours réussi.

Mais je reviens au rôle que jouent les vaisseaux lymphatiques. L'anthrax, avons-nous dit, peut se compliquer de putridité. Or, dans les maladies virulentes, n'est-ce pas le système lymphatique qui est toujours atteint ? La syphilis, la piqûre anatomique, la pustule maligne n'entraînent-elles pas constamment l'engorgement des ganglions lymphatiques ? La fièvre charbonneuse n'a-t-elle pas ses principales manifestations internes du côté du foie et du pancréas, les organes les plus riches en vaisseaux lymphatiques ? La peste n'a-t-elle pas les bubons ? Et sa porte d'entrée principale n'est-elle pas la muqueuse pulmonaire, qui est quelquefois même tellement altérée qu'elle tombe en putrilage ? Or, personne n'ignore combien cette muqueuse est riche en vaisseaux blancs, de même qu'on ne saurait méconnaître l'analogie qui existe entre les lobules pulmonaires et les follicules pilo-sébacés du derme, relativement à la disposition du réseau lymphatique. Le rôle des vaisseaux lymphatiques dans le transport des matières putrides est si vrai, que jamais la pustule maligne n'apparaît à la paume des mains ou à la plante des pieds, précisément parce que ces régions sont dépourvues de follicules pilo-sébacés et, partant, du réseau par où pour-

rait pénétrer le virus. En ces points non plus, et pour le même motif, n'apparaissent jamais les tumeurs charbonneuses.

Et la peau, par où absorbe-t-elle? car elle absorbe réellement : la salivation à la suite des onctions mercurielles le démontre suffisamment. Elle absorbe par le réseau lymphatique sébacé. En quels points se produisent les plus belles éruptions du tartre stibié et de l'huile de croton? Là précisément où les follicules pilo-sébacés sont le plus abondants. Vous ne voyez pas ces mêmes éruptions dans les régions qui ne sont pourvues que de glandes sudoripares, parce qu'il n'y a pas de réseau lymphatique autour de ces glandes. Chez les animaux qui ont le charbon, ne sont-ce pas les poils et la peau qui conservent le plus longtemps des propriétés toxiques?

Tous ces faits ne prouvent-ils pas que les maladies virulentes retentissent particulièrement sur le système lymphatique? C'est donc à lui qu'il faut s'adresser dans le traitement général. De quelle façon et par quels moyens? Évidemment en excitant les sécrétions glandulaires. Les purgations répondront à cette indication pour les glandes de l'appareil digestif; les sudations pour celles du tégument externe. Il est évident aussi qu'il faut user des toniques. Mais, je le répète, agir sur le système glandulaire, voilà l'indication pricipale, voilà le seul traitement rationnel, en dehors duquel tout n'est qu'empirisme.

Maintenant, j'arrive à une allégation de M. Denucé, qui prétend que l'anthrax est plus fréquent et plus grave dans la Gironde qu'ailleurs. A mon tour, je lui demanderai des faits qui prouvent ce qu'il avance.

En attendant, j'emprunte quelques chiffres aux comptes-rendus des hôpitaux de Bordeaux, et je n'y trouve pour les années 1864-63, 62-61, *pas un seul* exemple d'anthrax; en 1857, 23 cas; en 1858, 24; en 1859, 38; en 1860, 34; ce qui fait, pour une période de huit ans, et pour tous les hôpitaux de Bordeaux réunis, 117 cas d'anthrax. Or, je me rappelle que M. Velpeau, dans une période de trente ans et dans son seul service, a relevé 184 faits d'anthrax.

Il en résulte que pour la fréquence de cette maladie, l'avantage reste tout entier aux hôpitaux de Paris.

Quant à la gravité de ces anthrax, elle est jugée par ce fait que sur les 117 cas des hôpitaux de Bordeaux il n'y a eu que deux décès.

Comment dónc expliquer l'assertion contraire de M. Denucé?

C'est que probablement, à Bordeaux comme à Paris, les anthrax sont moins graves à l'hôpital qu'en ville, parce qu'à l'hôpital on les traite chirurgicalement d'emblée, tandis qu'en ville les furoncles ou les petits anthrax sont négligés ou soignés au rebours par les malades et qu'ils deviennent alors le point de départ d'accidents redoutables.

M. Denucé : Messieurs, afin de ne négliger aucun des points successivement passés en revue par M. Bitot, je suis obligé de ne mettre aucun ordre dans ma réponse, et de suivre pas à pas notre collègue dans son argumentation.

M. Bitot cite d'abord deux faits auxquels il a appliqué sa méthode de débridement. Or, ces deux faits sont bien tels que nous les avions supposés, c'est à dire des anthrax de petite dimension (six centimètres de diamètre) qui guérissent toujours et qui ne sont pas comparables aux anthrax diffus, que nous avions particulièrement en vue. Quant aux faits de M. Soulé, que M. Bitot invoque à l'appui de sa méthode, ils seraient plutôt favorables à la nôtre puisque M. Soulé applique les caustiques et incise ; et nous, nous incisons et appliquons les caustiques sur les bords de l'incision : c'est toujours le même ordre d'idées. Je passe donc rapidement sur ces divers points et j'arrive immédiatement à l'analyse des faits traités par le perchlorure de fer. J'en abrégerai les détails ; mais je citerai les revers aussi bien que les succès.

J'ai observé le premier de ces faits sur un malade du docteur J. Dupuy. Anthrax volumineux sur lequel de larges incisions furent pratiquées. Un écoulement de sang très abondant s'ensuivit, ce qui nous donna l'idée d'appliquer le perchlorure de fer. Le malade était diabétique et mourut ; mais j'avais pu apprécier l'action du perchlorure de fer, et désormais je m'étais promis de l'employer.

2me FAIT. — M. S..., client du docteur Mabit. Anthrax siégeant à la nuque et s'étendant en largeur d'un sterno-mastoïdien à l'autre, et en hauteur de la tubérosité occipitale à la septième vertèbre cervicale. Déjà les symptômes adynamiques étaient très prononcés. Je pratiquai des incisions rayonnées, profondes, mais ne dépassant pas les limites du mal ; je badigeonnai les plaies avec le perchlorure de fer. Ce malade mourut aussi.

3me FAIT. — Anthrax du volume du poing siégeant au dessus de la clavicule droite. Incisions qui ne dépassent pas les limites du mal. Tout semble s'arrêter d'abord ; mais bientôt une nouvelle

fusée pousse l'anthrax jusqu'à la nuque, puis une troisième le conduit jusqu'à la clavicule du côté opposé. J'ai affaire à un anthrax qui a trente-trois centimètres d'étendue. Je l'incise largement, en dépassant d'un centimètre les limites du mal, et j'applique le perchlorure de fer. Dès ce moment, tous les accidents cèdent promptement, et le malade guérit. Cependant il était diabétique; ce qui prouve bien que M. Bitot a été trop absolu lorsqu'il a dit que tous les anthrax diabétiques étaient fatalement mortels.

4me FAIT. — M. D..., malade du docteur Vitrac, à Libourne. Anthrax s'étendant de la deuxième dorsale à la première lombaire, et de l'angle d'un omoplate à celui du côté opposé. Je divise la tumeur par une incision verticale d'où je fais partir une série de rayons qui tous dépassent les limites du mal; puis j'applique le perchlorure de fer. La douleur cesse, la fièvre diminue, et le malade peut dormir. La maladie fuse encore par l'un des angles dans une étendue de quatre ou cinq centimètres. J'incise de nouveau; tout se calme et le malade guérit. J'ai vu dernièrement ce malade, et j'ai pu constater que toutes les cicatrices sont linéaires, et que celle de l'incision verticale a encore une longueur de dix-huit centimètres.

5me FAIT. — Observé à l'hôpital, à l'époque du Congrès. Anthrax énorme siégeant à la nuque. Accidents ataxo adynamiques. Même traitement; guérison.

6me FAIT. — Observé à Sadirac avec M. le docteur Brunet. Anthrax s'étendant d'une oreille à l'autre et de la tubérosité occipitale au milieu de la région cervicale. Vingt-deux nuits sans sommeil. Même traitement; cessation de toute douleur; guérison parfaite avec de simples lignes cicatricielles.

En résumé, laissant de côté le premier fait qui appartient à M. Dupuy, il me reste cinq cas d'anthrax sur lesquels j'ai eu un seul mort. Et pourtant ces anthrax n'avaient pas une mince étendue! Ce qui prouve bien que la méthode est bonne et qu'il ne faut pas la juger et la proscrire avant de l'avoir examinée à fond.

Les observations de M. Bitot démontrent une fois de plus qu'il y a anthrax et anthrax, et qu'il importe au plus haut degré de déterminer les conditions d'évolution et les formes de la maladie, afin d'établir dans chaque circonstance un traitement convenable. C'est pourquoi j'avais dès le principe distingué l'anthrax simple ou circonscrit, et l'anthrax diffus ou envahissant.

Quant au furoncle, il doit généralement être abandonné à lui-même. Les neuf cas qui existent dans la science, parmi lesquels quatre m'appartiennent, de furoncles rapidement mortels, ne sont pas suffisants pour qu'on généralise une exception et qu'on aille à tout propos appliquer au furoncle et le fer et le feu.

La forme de l'anthrax, elle, se dessine assez promptement. Au début, les malades se soignent ordinairement eux-mêmes ou se font soigner par leurs voisins qui appliquent sur leur anthrax toutes sortes d'onguents ou d'emplâtres. Bref, le mal irrité va en augmentant. Alors un médecin est appelé, fait cesser toute application irritante et prescrit des émollients. Sous cette influence, le plus souvent l'anthrax en reste là; mais quelquefois aussi il s'étend par zônes successives. S'il reste circonscrit, on peut lui appliquer avec succès toute espèce de traitement, l'aspiration comme l'incision sous-cutanée; on peut même ne faire aucun traitement, ainsi que je l'ai éprouvé dernièrement à propos d'un anthrax de l'épaule, du volume du poing, et le malade guérit quand même.

Mais, pour l'anthrax diffus, c'est tout autre chose. Celui-là constitue une classe importante qu'on ne peut pas attaquer indifféremment par tous les procédés. A celui-là, le procédé de M. Bitot n'est pas applicable. Comment voulez-vous traverser de part en part un anthrax qui a 33 centimètres de diamètre, à moins de vous servir d'un couteau spécialement créé pour la circonstance? Vous avez inévitablement un sphacèle de votre lambeau, d'autant mieux qu'au moment où vous êtes appelé votre lambeau est déjà percé à jour par les pertuis naturels qui se sont faits à son centre. Et puis, êtes-vous bien sûr de remplir l'indication que vous jugez capitale, de trancher dans leur milieu les follicules pilo-sébacés? Je crois pour ma part que c'est une illusion, et que vous passez au dessous de ces follicules. Examinez avec soin un furoncle au moment où le bourbillon s'est détaché; vous verrez que le fond de l'alvéole qui le logeait est à peine à deux ou trois millimètres de la surface de la peau; assurément votre couteau passe en dehors de ces limites. Et enfin, et ne faut-il pas tenir compte aussi de la gangrène du tissu cellulaire profond, qui est un phénomène constant dans l'anthrax? Vous avez insisté avec une sollicitude toute paternelle sur le rôle des vaisseaux lymphatiques; vous croyez que l'anthrax est surtout une lésion de ce système. Cette théorie ne me semble pas admissible. Voyez, en effet, quelle immense différence existe dans la marche

comparée de l'anthrax et de l'érysipèle, qui, lui, est bien réellement une inflammation du réseau lymphatique du derme. Et la diffusion que vous mettez tout entière sur le compte de ce même réseau se produit-elle ainsi dans la maladie diffuse par excellence, le phlegmon diffus?

Je vous laisse aussi votre théorie du lupus, que je ne crois pas être une simple altération des follicules de la peau. Dans ce cas, vous avez appliqué en vain, dites-vous, le perchlorure de fer, la teinture d'iode, etc. Ce dernier fait ne m'étonne nullement; car dans le sycosis, dans la mentagre, qui sont véritablement des affections glandulaires, ces cautérisations superficielles ne produisent rien, et l'épilation seule peut amener la guérison.

De ces insuccès, du reste, vous ne pouvez pas arguer que le perchlorure ne doit pas réussir dans l'anthrax; car ici, nous agissons sur des tissus largement divisés.

Vous rapprochez l'anthrax de la pustule maligne et de la piqûre anatomique, et vous le rangez dans les maladies virulentes. Mais démontrez-nous donc le virus de l'anthrax? Dans la piqûre anatomique, vous suivez ce virus pas à pas; vous voyez sa porte d'entrée, vous assistez à l'envahissement progressif des vaisseaux et des ganglions lymphatiques. Où voyez-vous quelque chose d'analogue dans l'anthrax ?

Je ne vous suivrai pas dans vos digressions sur la peste et la fièvre charbonneuse, non plus que je ne parlerai avec vous de l'absorption de la peau; tout cela est un peu loin de l'anthrax, et je veux y revenir à l'occasion du traitement général. L'emploi des purgatifs que vous proposez n'est pas nouveau; nous usons tous de ce moyen. Quant aux sudations, nous attendons que vous nous ayez démontré leur efficacité. Pour ma part, dans l'anthrax diffus, j'ai surtout recours aux toniques; et, dans la diathèse furonculeuse, j'emploie la médication alcaline tout autant que les sudations.

Après cela, M. Bitot s'emparant d'une phrase incidente de mon Mémoire, me demande pourquoi les anthrax sont plus fréquents à Bordeaux qu'ailleurs? Je n'ai pas voulu élever cette remarque à la hauteur d'un principe; j'ai voulu dire seulement que, pendant les dix années qui viennent de s'écouler, j'ai observé beaucoup plus d'anthrax à Bordeaux que je n'en avais observé à Paris pendant les dix années précédentes.

Et, quant à la gravité, le compte-rendu que vous nous présentez

ne peut avoir une signification bien précise; on inscrit sur une feuille statistique le mot anthrax, et on n'en indique pas la forme circonscrite ou diffuse, de telle sorte que lorsqu'on fait le relevé de la mortalité, on a un chiffre qui ne peut pas avoir une grande valeur scientifique.

Cette remarque s'applique aussi bien aux relevés de M. Velpeau qu'à ceux des hôpitaux de Bordeaux. Il faut dire aussi que, relativement à l'anthrax, les statistiques d'hôpital ne doivent pas primer celles de la ville; car il est démontré que cette maladie est plus fréquente et plus grave en ville qu'à l'hôpital, ce qui n'étonnera pas si l'on songe que les causes générales de cette affection sont bien plus le partage de la classe riche que de la population ouvrière, où se recrutent les hôpitaux.

M. Bitot : A cause de l'heure avancée, et dans la crainte de fatiguer la bienveillante attention de mes confrères, je ne répondrai qu'aux principales objections de M. Denucé. Or, les deux points importants de son argumentation sont le traitement de l'anthrax diffus et la question de la virulence.

Dans le traitement des anthrax monstrueux dont on a parlé, il est évident que je n'irai pas m'armer d'un sabre pour pratiquer quand même mon procédé. Dans ce cas, je ferai des incisions obliques, multiples et dirigées dans tous les sens, et je crois que de cette façon encore j'attaquerai le mal plus radicalement que vous ne le faites. Mais, en dehors de cette forme, la méthode sous-cutanée remplit très bien toutes les indications. Vous me dites que je ne suis pas sûr de couper les follicules pilo-sébacés. Est-il vrai, je vous le demande, que le follicule occupe toute l'épaisseur du derme? Est-il vrai aussi que cette épaisseur est augmentée par l'inflammation? Si cela est vrai, et personne ne le conteste, vous voyez bien qu'il n'est pas possible, même en agissant à l'aveugle, de ne pas trancher les follicules dans leur milieu.

Vous attaquez ensuite ma théorie sur le rôle des vaisseaux lymphatiques; vous repoussez toute analogie entre l'anthrax et la piqûre anatomique, sous prétexte que vous voyez les accidents d'intoxication se développer sous vos yeux dans celle-ci, tandis qu'ils vous échappent dans celui-là. Cette différence est bien minime, et tient uniquement à la différence de profondeur des deux lésions. Dans la piqûre anatomique, en effet, vous avez une véritable *inoculation :* c'est le réseau lymphatique superficiel qui

a été piqué. Le théâtre des accidents qui vont survenir est donc sous vos yeux. Dans l'anthrax, au contraire, ce sont les lymphatiques profonds qui plongent dans la masse putride, et ceux-là vous ne les voyez pas. Mais il n'en est pas moins vrai que, d'un côté comme de l'autre, il y a résorption de produits putrides et virulents, ce qui justifie pleinement l'assimilation que j'ai faite de l'anthrax à la piqûre anatomique. C'est pourquoi aussi j'ai prétendu que l'anthrax était malin histologiquement ; car le réseau lymphatique sébacé n'est pas, quoi que vous en disiez, si petit qu'il ne puisse livrer passage aux produits septiques qui l'environnent.

Je finis par une explication qu'a provoquée M. Denucé, en disant que l'anthrax diabétique était à mon avis toujours mortel. Oui, cela est vrai, si le diabète a précédé l'anthrax ; mais il ne faut pas étendre cette règle aux cas dans lesquels l'anthrax a précédé le diabète. Alors, en effet, la guérison n'est pas rare, parce que le diabète est tout à fait passager. C'est ce qu'a observé M. Soulé, chez un de nos confrères qui a été diabétique pendant une éruption d'anthrax, et qui a cessé de l'être lorsque les anthrax ont disparu.

Cette grave discussion demande des conclusions. L'opinion de M. Denucé a été résumée par lui-même en un petit nombre de propositions publiées par la *Gazette hebdomadaire* (n° 13, mars 1866, p. 199), et que nous empruntons à ce journal :

Des formes malignes du furoncle et de l'anthrax.

I. Le furoncle est l'*inflammation gangréneuse* des follicules de la peau. L'acné est l'*inflammation plastique;* l'ecthyma l'*inflammation suppurative* des mêmes follicules, et conduisent souvent au furoncle.

II. Le furoncle est souvent *solitaire,* souvent il se présente sous la forme d'*éruption*. Celle-ci peut être *discrète* (furoncles multiples ou successifs) ; elle peut être *confluente,* et constitue alors l'*anthrax.*

III. L'anthrax débute presque toujours par un furoncle primitif, sur la zone rouge duquel se fait une éruption ou poussée furonculeuse; si le mal se borne là, l'*anthrax est circonscrit*. Si cette première poussée devient l'origine d'une seconde poussée, etc., l'*anthrax est envahissant ou diffus.*

IV. Les causes de l'affection furonculeuse sont : les *causes locales*, toutes celles qui amènent une irritation de la peau ; les *causes générales*, celles qui produisent une altération profonde des fonctions nutritives : ainsi la mauvaise alimentation, les troubles des voies digestives, les fatigues exagérées, etc., et ces états généraux qui sont l'expression permanente d'une nutrition imparfaite, tels que l'albuminurie, et surtout le *diabète*, qui joue un si grand rôle dans l'étiologie des affections gangréneuses. Notons, en outre, que dans plusieurs circonstances l'affection furonculeuse s'est montrée sous forme d'*épidémie* (Laycock, Kinglake, Hunt, Tholozan), et que certainement, dans nos contrées, elle règne aujourd'hui d'une manière *endémique*.

V. Le furoncle et l'anthrax circonscrit offrent, en général, fort peu de gravité. L'anthrax diffus, dans presque tous les cas ; l'anthrax circonscrit et le furoncle même, dans quelques cas exceptionnels, sont au contraire très graves, et prennent souvent un caractère tranché de *malignité*.

VI. Cette malignité tient à la nature gangréneuse de l'affection qui frappe les follicules de la peau, et qui ne manque pas de certaines analogies avec les affections gangréneuses et ulcératives des follicules de la muqueuse intestinale dans la fièvre typhoïde. Il se forme un foyer putride et purulent d'où peut partir une sorte d'empoisonnement général, une véritable *septicémie*. Cet empoisonnement peut se faire de deux manières : par *infection putride* et par *infection purulente*.

VII. A l'infection putride se rapportent, d'une part, les états *adynamiques* et *ataxiques* qui accompagnent si souvent la période inflammatoire de l'anthrax, et, d'autre part, les *gangrènes secondaires*, les *pétéchies*, les *suppurations de voisinage ou à distance*, les *paralysies consécutives*, tous phénomènes qui peuvent se rencontrer dans la période de déclin ou de réparation de l'anthrax, et dont j'ai fourni des exemples.

VIII. A l'infection purulente doivent être attribués ces phénomènes, rapidement mortels, que l'on voit survenir dans le cours de l'affection furonculeuse : des frissons répétés, des douleurs splanchniques ou articulaires, et la mort en quelques jours, quelquefois en quelques heures. Ces accidents peuvent se produire dans les cas d'anthrax diffus, d'anthrax circonscrits, et même de furoncles simples, et se sont rencontrés surtout alors que le mal siégeait à la

face ou à la partie supérieure et postérieure du cou et même du tronc. Aux faits déjà connus de Trude, de Wagner, de Nadaud, de Broca, j'en puis joindre quatre nouveaux tirés de ma pratique, savoir : un anthrax diffus du menton, un anthrax circonscrit de la joue, un furoncle de la lèvre supérieure, et un furoncle de la région scapulo-cervicale, qui tous ont entraîné des accidents immédiatement très graves et la mort en moins de cinq jours.

IX. La rapidité foudroyante de la marche de ces infections purulentes a été rapportée à la phlébite intra-crânienne ou des sinus (Trude, Broca), qui tient elle-même à la situation des furoncles sur la face, ou au voisinage de la partie supérieure du rachis, et à la propagation facile de l'inflammation par la voie des veines faciales et des plexus rachidiens. Je ne doute pas que la nature septique et gangréneuse du foyer purulent ne soit aussi pour quelque chose dans la rapidité et la violence toute spéciale de ces accidents.

X. Les indications du traitement sont au nombre de deux principales : 1° Soustraire l'économie aux influences d'une affection gangréneuse et putride; 2° arrêter la marche envahissante du mal. Dans les deux cas, les *larges incisions*, dépassant dans tous les sens les limites du mal, remplissent parfaitement le but. Elles ont toutefois un inconvénient, qui est de laisser des vaisseaux nouvellement ouverts baignant dans le pus et les fluides putrides, et de faciliter, par conséquent, l'infection putride et l'infection purulente. De là le double précepte de ne pas inciser les furoncles simples et les petits anthrax qui guérissent très bien abandonnés à eux-mêmes, et d'associer toujours la cautérisation aux incisions qui sont très utiles dans les anthrax circonscrits volumineux, et *indispensables* dans les anthrax envahissants.

XI. Cette cautérisation a été faite avec avantage par le fer rouge, par la pâte de Canquoin, quelquefois, préalablement aux incisions, par la pâte de Vienne. Le procédé que j'adopte d'une *manière absolue* est le suivant : j'incise largement, en étoile, de telle sorte que chacun des rayons dépasse les limites du mal; je panse immédiatement les plaies avec des plumasseaux imbibés de perchlorure de fer à 20 degrés : cela suffit pour arrêter le sang, pour le coaguler à l'orifice de tous les vaisseaux et pour faire une cautérisation légère de toutes les surfaces incisées. Je dois de très beaux succès à ce procédé.

Je réserve exclusivement la cautérisation au fer rouge pour les cas où de violents frissons annoncent une infection purulente imminente.

Voici maintenant les conclusions que M. Bitot a bien voulu rédiger lui-même pour le *Journal de Médecine de Bordeaux,* à la suite de la discussion que nous avons rapportée :

Conclusions de M. Bitot :

1° L'anthrax est une inflammation aiguë d'un groupe de follicules pilo-sébacés, caractérisée par une tuméfaction très dure, s'étendant de proche en proche plus ou moins loin, et dont la terminaison, presque inévitablement gangréneuse, peut donner lieu à des phénomènes septicémiques d'intensité variable.

2° Dans l'immense majoirté des cas, l'anthrax constitue une maladie essentiellement *histologique,* c'est à dire siégeant dans un milieu anatomique tel, que l'on doit toujours s'attendre à la série morbide suivante, plus ou moins accentuée : *étranglement, gangrène, diffusion, septicémie.*

3° De là, quatre indications partielles :

A, *débrider;* — B, *éliminer la gangrène;* — C, *cerner le mal;* — D, *conjurer la septicémie.*

4° *Débrider.* — Pour le débridement, les incisions *obliques* sont préférables aux incisions *perpendiculaires, longues* et *profondes;* celles-ci manquent totalement d'une qualité capitale : *la largeur.* Les incisions obliques divisent immanquablement les follicules malades, rendent le dégorgement beaucoup plus facile, détendent les trousseaux fibreux sous-cutanés.

5° *Éliminer la gangrène* — avec les pinces, les ciseaux, et des pressions convenables exercées au moyen d'une éponge imbibée d'eau salée.

6° *Cerner le mal,* indication capitale qu'on néglige complètement. — La diffusion de l'anthrax peut s'expliquer par le réseau lymphatique qui réunit tous les cryptes sébacés. Le meilleur moyen

de la combattre consiste donc à intercepter ce réseau. De là l'emploi des caustiques capables de détruire facilement toute l'épaisseur du derme : pâte de Vienne surtout; l'application circulaire me paraît préférable à toute autre distribution.

7° *Conjurer la septicémie.* — L'anthrax, arrivé à la période gangréneuse, constitue un foyer virulent remarquablement placé pour produire des phénomènes septicémiques. Ici, comme dans les maladies virulentes en général (syphilis, piqûre anatomique, pustule maligne, charbon, peste, etc.), le système lymphatique joue un rôle spécial comme moyen de transport et comme siége de prédilection de l'élément toxique. C'est donc sur ce système qu'il convient d'agir pour éliminer le virus, et cela par l'intermédiaire de toutes les glandes tégumentaires; d'où les purgations et les sudations; régime réconfortant.

8° *Comme méthode générale de traitement,* — les caustiques potentiels, la poudre de Vienne surtout, me paraissent préférables à l'instrument, parce qu'ils répondent à toutes les indications.

Séance du 29 juin 1866.

Présidence de M. DE LACAUSSADE.

M. Oré fait la communication suivante :

Anévrysme guéri par un nouveau mode de compression.

Messieurs, dans l'une des précédentes séances, je vous ai présenté un malade, guéri d'un anévrysme poplité, dont je vais aujourd'hui vous raconter l'intéressante histoire. En reprenant les antécédents de ce malade pour y chercher l'origine de sa maladie, j'ai appris qu'étant en garnison à Strasbourg, il se rendait un jour, à cheval, à l'arsenal d'artillerie de cette ville. Le pavé était très glissant, et, pour éviter un accident, il voulut descendre de cheval. Mais son pied s'en

gagea dans l'étrier, et, en faisant quelques efforts pour le dégager, il ressentit tout à coup une vive douleur dans le genou. Quelques jours après, cette douleur augmentant, le malade fut admis à l'hôpital d'une petite ville voisine. On lui fit une application de ventouses scarifiées et on le renvoya. Depuis cette époque, il fut obligé, à plusieurs reprises, de passer quelques jours à l'hôpital dans les diverses garnisons où il fut envoyé.

Au mois de mars 1862, X..... éprouva tout à coup, pendant la nuit, une violente douleur dans le genou, qui l'obligea à garder le lit pendant quarante-huit heures. Quelques jours après, il quitta le service militaire et reprit sa profession de fondeur en métaux; il conservait toujours un peu de gêne et de faiblesse dans le genou malade. Cet état persista, avec quelques variations légères dans l'intensité de la douleur, jusqu'au mois de septembre 1865, époque où il fut admis dans mon service à l'hôpital Saint-André.

Il avait alors à la partie interne du genou gauche une tumeur du volume d'un œuf de poule, offrant des battements qui s'arrêtaient par la compression de l'artère fémorale, et un bruit de souffle très manifeste. Chose remarquable aussi, cette tumeur présentait une fluctuation des plus évidentes, dénotant une fluidité extrême du sang qu'elle contenait.

Nous étions alors à l'époque du Congrès médical; ce malade fut examiné par MM. Broca, Verneuil, Desgranges de Lyon, et par quelques autres chirurgiens étrangers. M. Broca, dont personne ne peut contester l'autorité en matière d'anévrysme, frappé de la fluidité très grande du sang contenu dans la tumeur, et en raison de ce caractère, exprima des doutes sur le succès de la compression digitale. Je l'entrepris néanmoins; elle fut pratiquée exactement par les élèves de mon service, depuis le 2 octobre à midi jusqu'au 6 octobre au soir. A ce moment, le malade était très fatigué, de même

que les élèves; je fis suspendre la compression. Qu'avait-elle produit? Rien, ou à peu près; c'est à peine si la tumeur était un peu durcie. J'eus alors l'idée de faire la compression, en me servant d'un corps étranger rectangulaire appliqué sur l'artère fémorale, au pli de l'aine, et fixé par quelques jets de bande autour du bassin. Le lendemain, le malade n'avait pas été incommodé par cette compression, qui s'était maintenue assez exactement, car les pulsations de l'anévrysme étaient peu appréciables. Ce fut alors que X..... me demanda d'ajouter à la pelote une petite tige qui lui permît de se comprimer lui-même du bout du doigt. J'acceptai cette modification; et, dès lors, la compression fut faite avec le petit cylindre que j'ai déjà montré à la Société; elle fut continuée jusqu'au 20 octobre. La tumeur avait un peu durci. J'ajoutai alors à la compression la glace appliquée sur l'anévrysme, et cela pendant un mois et demi environ; je n'en obtins aucun résultat appréciable, et je me décidai à employer de nouveau la compression seule jusqu'à la fin de novembre. A cette époque, la tumeur avait sensiblement diminué de volume, elle avait durci, elle offrait encore des battements, mais pas de mouvement d'expansion. Le résultat n'était donc pas encore complet, et je continuai la compression jusqu'à la fin de janvier.

Laissez-moi dire, une fois pour toutes, comment elle était exécutée. Vous connaissez déjà le petit appareil employé. Le malade le fixait lui-même avec sa main pendant un temps indéterminé, mais qui ne dépassait pas six ou sept heures chaque jour. Jamais la compression n'était faite la nuit. Lorsque le malade était fatigué de comprimer, il se levait et allait se promener dans les galeries de l'hôpital.

A la fin de janvier, les battements à peine perceptibles existaient seulement sur le trajet normal de l'artère; je supposai que le sac anévrysmal, développé sur les parties laté-

rales de l'artère, était oblitéré et que le calibre de la poplitée était conservé. Le malade se trouvant bien, voulut sortir de l'hôpital pendant quinze jours. Au bout de ce temps, les douleurs avaient reparu, les battements étaient devenus plus intenses; X..... rentra à l'hôpital. J'appliquai cette fois le *compresseur modifié* avec la bande de caoutchouc que je vous ai présentée; les battements s'amoindrirent énormément.

Pour en finir, je tentai un dernier effort, et je fis faire, toujours avec le petit appareil, une compression continue pendant un jour et une nuit. Les battements disparurent alors définitivement; le malade était guéri.

Vous l'avez examiné dans la dernière séance, et vous avez constaté qu'il n'existe plus ni battements ni tumeur.

Voilà donc le second malade guéri d'un anévrysme par mon compresseur. Avant d'employer ce petit appareil, je dois dire que j'ai voulu appliquer celui de M. Broca, qui déterminait des douleurs intolérables, outre qu'il se dérangeait au point de ne plus comprimer l'artère. Avec mon compresseur, au contraire, toute douleur est évitée, parce qu'on ne comprime exactement que l'artère en donnant à la pelote des dimensions aussi exigées que l'on veut. De plus, le malade peut se comprimer lui-même, avantage que n'offre pas la compression digitale, qui demande toujours des aides nombreux et intelligents.

Je n'ai encore que deux observations d'anévrysmes guéris par l'emploi de cet appareil bien simple; mais elles sont concluantes, et suffisent, je crois, pour ajouter cet appareil à la liste des moyens employés dans la thérapeutique des anévrysmes.

BULLETIN THÉRAPEUTIQUE.

De la saignée du sinus longitudinal supérieur dans un cas de méningite aiguë. — Enfant de huit mois, sur lequel survinrent brusquement des vomissements, de la fièvre, et, selon toutes les apparences, de la céphalalgie; la peau était chaude, le pouls tellement fréquent, que les pulsations ne pouvaient être comptées. Il avait une photophobie très prononcée, de la dilatation des pupilles et une rétraction marquée du ventre. Des convulsions survinrent en même temps qu'un coma interrompu par des cris. Considérant cet état comme une méningite franche, le médecin prescrivit six sangsues derrière les oreilles en deux fois, des purgatifs, de l'eau froide sur la tête et des vésicatoires à la nuque.

L'état de l'enfant continua à s'aggraver; le quatrième jour, il existait un coma profond, et l'on constatait, en un mot, tous les signes d'une compression du cerveau. On se décide alors à pratiquer une saignée du sinus longitudinal supérieur, au niveau de la fontanelle antérieure. A mesure que le sang coulait, l'enfant se ranimait et ouvrait les yeux; les pupilles se contractaient, le strabisme était moins prononcé, la respiration était plus facile et la face reprenait sa coloration normale. On retira 240 grammes de sang, et après la saignée, l'enfant se mit à têter. Pendant quinze jours, il parut parfaitement guéri.

Vingt jours après l'opération, les mêmes symptômes se reproduisirent, et l'enfant fut emporté en trente-six heures. *(Bulletino delle Scienze mediche de Bologne).*

Des injections hypodermiques de morphine dans les affections cancéreuses. — L'incurabilité absolue des affections cancéreuses non opérables nous impose le devoir de chercher quels sont les meilleurs moyens de calmer les atroces douleurs qu'elles provoquent. Les injections hypodermiques ont inauguré à ce sujet un progrès réel. M. Freemann a souvent appliqué ce moyen pour soulager les douleurs qui accompagnent le cancer de l'estomac et de l'utérus. Aucun agent, au dire de ce professeur, n'agit aussi afficacement, aussi vite et avec moins d'inconvénients pour la santé générale. Enfin, jamais, autour des nombreuses piqûres que nécessite la reproduction fréquente de la

douleur dans ces affections, il ne se produit d'accidents locaux d'aucune sorte, ni abcès, ni érysipèles.

Les effets de la morphine sont moins durables, mais plus prompts que ceux de l'atropine. Celle-ci est le sédatif par excellence des douleurs superficielles; celle-là, au contraire, convient beaucoup mieux contre les douleurs qui ont leur siége plus profondément.

Pour diminuer les douleurs du cancer, il est prescrit d'augmenter progressivement la dose de narcotique. Cependant, cette augmentation ne doit pas être aussi rapide quand on fait absorber la morphine par la méthode hypodermique, que quand on confie son absorption à la muqueuse du tube digestif.

Le plus grand nombre des cancéreux de Middlesex prennent chaque jour 10 à 15 centigrammes de morphine, au moyen des injections sous-cutanées, et obtiennent un effet équivalent à celui que produiraient 30 ou 40 centigrammes du même médicament introduits dans l'estomac. *(British medical Journal).* D[r] L[s] Sentex.

Arthrite guérie par les injections sous-cutanées de morphine. — Sujet de trente ans, vigoureux; arthrite du genou droit avec tuméfaction vive, chaleur à la peau, très violentes douleurs. Pas d'amélioration par le traitement antiphlogistique (applications de glace, quarante sangsues) employé pendant quelques jours. L'emploi interne de la morphine ne procure ni amoindrissement de la douleur, ni sommeil. Une injection hypodermique de morphine fait bientôt cesser les douleurs. Frictions consécutives d'iodure de potassium. Guérison en douze jours et retour au travail. *(Asterreischische zeitschrift für praktische Heilkunde).*

Chorée guérie par l'emploi du galvanisme. — Jeune fille bien réglée, prise d'une hémichorée. Mouvements convulsifs si violents du côté droit, que la malade ne peut travailler et à peine marcher; à gauche, très légers mouvements. Ce cas, qui se rapprochait de la chorée hystérique, fut tellement amélioré par quatre séances de galvanisation sur la région des vertèbres correspondantes, qu'il ne se produisait plus que quelques mouvements convulsifs çà et là. Il survint aussi un affaiblissement comme paralytique du bras, tel qu'on en observe dans l'hystérie. La malade était complètement guérie au bout de dix-sept séances. *(Ibidem).*

Études sur le diabète sucré, *présenté à la Société impériale de*

Médecine de Vienne, par le professeur Seegen. — Ce travail est fondé sur l'observation de 100 cas.

1° Question importante : Le sucre se forme-t-il dans le corps humain, non-seulement dans l'état pathologique, mais aussi dans l'état sain? Les observations de Paiz conduisent à ce résultat, que le sucre ne se forme pas dans l'urine à l'état sain, mais y apparaît après la mort. Cet auteur a soumis immédiatement après la mort un morceau d'un animal à la congélation artificielle; un autre à l'ébullition, et dans les deux préparations, on n'a pas trouvé trace de sucre. Dans une troisième préparation qui n'avait pas subi ces manipulations, on trouvait du sucre une demi-heure après la mort. L'auteur conclut de là qu'il ne se forme de sucre pendant la vie que dans les cas pathologiques, aux dépens des substances amyloïdes. Chez une marmote qu'on exposa encore vivante à un froid intense, et qui avait déjà subi vivante une réfrigération du foie, il ne se montra précisément aucune trace de sucre. (Expérience de Mac Donald.)

Au point de vue clinique, on remarque à présent plus que jamais, depuis que l'attention s'est portée sur l'état pathologique dont il s'agit, qu'à côté de minimes traces de sucre dans l'urine se révélant plutôt par la qualité que par la quantité, et passant inaperçues pour le malade, il se produit certains troubles du système nerveux, et surtout l'abaissement et la diminution des forces. L'auteur regarde la distinction établie par quelques-uns, entre la glycosurie et le diabète, comme non fondée et arbitraire; car il résulte de ses recherches qu'une minime excrétion de sucre donne déjà naissance aux symptômes mêmes qui augmentent avec le temps, et reproduisent toute la physionomie du diabète. Il préfère distinguer trois formes de diabète :

1° Le diabète classique, avec tous ses symptômes violents et pathognomoniques. Ici, la nourriture, même animalisée, reste sans influence sur la formation du sucre.

Cette forme survient chez les individus jeunes, héréditairement ou après les formes moins graves, mais de date ancienne.

2° La forme plus fréquente est celle où les sujets sont à peu près bien nourris, et ne souffrent que de sécheresse de la bouche et de polydipsie. Ici, la nourriture animalisée aide le malade à résister, l'amaigrissement marche lentement; négligée, elle se termine par la forme grave, et la mort survient par tuberculose ou maladie de Bright.

3° Dans cette forme, le diabète n'est qu'un symptôme d'une autre

maladie, surtout à la suite d'abus vénériens. La maladie, si on n'y porte une attention suffisante, peut être facilement confondue avec un commencement de consomption. L'auteur a souvent observé une communauté de causes entre la glycosurie, et des maladies des organes centraux du système nerveux se manifestant par des symptômes de paralysie; des hémorrhagies souvent survenaient, des douleurs à la nuque, une fois une paralysie de l'hypoglosse, une fois du moteur oculaire. Il cite le cas remarquable d'une femme dont la mère mourut folle; quatre frères ou sœurs succombèrent à des maladies de tête, et un frère jumeau hypocondriaque se donna la mort. Chez elle, la maladie survint par suite de fatigue, et il se forma une extravasion de sang dans le cerveau. L'auteur a remarqué que les affections déprimantes de l'âme, l'excitation et les influences héréditaires, étaient des causes productrices de la maladie en question.

Quant à la symptomatologie, il a remarqué un cas où la puissance virile était augmentée. Il regarde la grande fatigue et l'impuissance des malades comme des symptômes nerveux précédant de beaucoup l'amaigrissement, et ne lui étant en rien parallèle.

Aujourd'hui qu'on connaît les cas de faible intensité, le pronostic est un peu moins grave qu'autrefois. La jeunesse et l'hérédité sont des conditions défavorables. Sur les 100 cas qu'il a observés, 10 moururent la plupart dans une période avancée.

Quant au traitement, l'auteur compte beaucoup sur la nourriture animale. Il repousse le conseil de Piorry de donner du sucre aux diabétiques. Quoique le pain de gluten ne soit pas exempt de substance amyloïde, il ne faut cependant pas l'abandonner. Carlsbad ne produit pas de guérison radicale, mais amène une diminution dans l'excrétion du sucre, et la prolongation de la vie. L'auteur a vu des cas où le diabète dura huit à neuf ans. (*Asterreische Zeitschrift fur praktische Heilkùnde*, nº du 16 mars 1866.) Dr Edm. Marx.

Pharmacie.

L'ozone, cause de la coloration de la pommade d'iodure de potassium.

Tout le monde sait que la pommade d'iodure de potassium, préparée avec le plus grand soin et avec des matières premières parfaitement pures, se colore plus ou moins rapidement en jaune.

L'intensité variable de cette coloration met souvent les malades en défiance sur la qualité de la préparation qui leur est délivrée.

Je me suis convaincu par de nombreuses expériences que la cause de la coloration de cette pommade est la même que celle de la coloration du papier iodo-amidonné exposé à l'air libre : c'est l'ozone atmosphérique décomposant l'iodure de potassium et mettant l'iode à nu. Dans le papier ozonométrique, l'iode colore en bleu l'amidon avec lequel il se trouve en contact ; dans la pommade, il colore le corps gras en jaune.

L'addition d'une faible quantité d'hyposulfite de soude absorbant ou détruisant l'ozone protége l'iodure de potassium, et la pommade reste alors parfaitement blanche. DANNECY.

Formule pour l'administration de l'essence de térébenthine.

L'essence de térébenthine est un médicament d'une administration difficile. Les potions dans lesquelles on essaie de l'incorporer sont d'une saveur détestable ; les capsules dans lesquelles on l'enveloppe ont l'inconvénient de la porter à l'état de pureté en contact avec les parois de l'estomac, d'où résulte une irritation plus ou moins vive, et des régurgitations extrêmement désagréables.

J'ai songé à lui donner la forme pilulaire en l'associant à la cire ; voici la formule à laquelle je me suis arrêté :

Pr. Essence de térébenthine...... } åå parties égales.
Cire blanche............... }

Faites fondre à une douce chaleur ; laissez refroidir ; ajoutez :

Sucre blanc pulv.... q. s.

Divisez en pilules, dont chacune devra contenir 2 décigrammes d'essence. DANNECY.

Sirop de goudron titré.

L'émulsion stable de goudron, titrée à 1 0/0 dont j'ai donné la formule (V. *Journ. de Médecine de Bordeaux*, juin 1866, p. 321),

peut servir à préparer un sirop d'une action thérapeutique très prononcée, qui contient 1 décigramme de goudron pour 30 gramm. Voici la formule de cette nouvelle préparation :

Pr.	Goudron de bois............................	10 grammes.
	Carbonate de soude cristallisé en poudre fine..	10 —

Mêlez intimement dans un mortier de porcelaine; ajoutez :

Eau commune..............................	1 litre.

Introduisez le mélange de goudron et de carbonate de soude avec l'eau dans un flacon de 2 litres; agitez fortement jusqu'à ce que la totalité du goudron soit émulsionnée; filtrez.

Ajoutez à l'émulsion de goudron ainsi préparée deux fois son poids de sucre blanc concassé; agitez de temps en temps jusqu'à dissolution complète du sucre; filtrez au papier.

Le sirop ainsi obtenu est louche, mais il ne laisse absolument rien déposer après une longue conservation. Il offre à un très haut degré l'odeur et la saveur du goudron. Cette dernière est rendue supportable par la présence du sucre.

Une cuillerée à bouche de ce sirop équivaut au moins à 2 litres d'eau de goudron ordinaire. J. JEANNEL.

Application du silicate de potasse à la chirurgie.

Tout le monde sait que dans une foule de cas chirurgicaux, il est de rigueur, pour obtenir une guérison sans déformation, de maintenir le membre dans une immobilité parfaite. On se sert, à cet effet, d'un liquide susceptible de sécher et de durcir à l'air, dont on enduit les bandelettes qui opèrent la contention. L'amidon, le plâtre, et surtout la dextrine, sont journellement utilisés dans ce but. Le professeur Schuh, de Vienne, propose de substituer à ces divers agents le silicate de potasse liquide, autrefois connu sous le nom de *liqueur des cailloux*, ou *verre soluble*. Suivant ce médecin, ce silicate présente de grands avantages : il est d'une application très simple, puisqu'il suffit de l'étendre par couches

sur les bandes au moyen d'un pinceau; il sèche et durcit dans l'espace de 5 à 6 heures. L'enduit qui en résulte est solide et imperméable; il est économique; enfin, il s'enlève facilement par l'immersion dans de l'eau chaude.

Le silicate de potasse, qui est aujourd'hui très employé précisément pour la *silicatisation* de la pierre, se trouve facilement dans le commerce; mais on n'en a pas à sa portée dans toutes les localités. Pour un cas pressé, le pharmacien pourrait facilement le préparer dans son laboratoire.

Voici la manière d'opérer :

Sable blanc le plus beau	60	parties.
Carbonate de potasse du commerce	50	—
Charbon de bois	4	—

Mêlez, introduisez dans un creuset de capacité double de la matière, qui augmentera de volume, et chauffez jusqu'à fusion parfaite.

Coulez sur une dalle de pierre ou une plaque de fonte; pulvérisez après refroidissement; faites dissoudre dans l'eau, et rapprochez jusqu'à 25 degrés de l'aréomètre.

Chimie.

Note pour servir à l'histoire de l'acétate de soude;

par M. JEANNEL [1].

Dans les conditions atmosphériques les plus ordinaires, l'acétate de soude cristallisé humide se dessèche à l'air libre sans s'effleurir sensiblement; il est très efflorescent dans l'air sec; il est déliquescent dans un air très humide.

A la température de + 58 degrés centigrades, l'acétate de soude cristallisé éprouve une fusion incomplète; il offre alors des paillettes translucides, flottant dans un liquide transparent. Il est tout à fait liquide vers + 75 degrés.

[1] Ce travail, qui a été publié dans les Comptes rendus de l'Académie des Sciences en avril dernier, n'a pu être inséré en raison de l'abondance des matières.

Il bout à + 123 degrés sous la pression ordinaire.

Il se dilate de $\frac{79}{1000}$ de son volume entre 0 et + 123 degrés.

Lorsqu'après l'avoir fait fondre on le laisse peu à peu refroidir à l'air libre, il cristallise en aiguilles prismatiques à + 58 degrés, et cette température reste stationnaire pendant tout le temps que la cristallisation s'effectue; elle se maintient plus de vingt minutes lorsqu'on opère sur 250 grammes de sel. L'acétate de soude fondu, reprenant l'état solide, offre donc à + 58 degrés un point fixe, indépendant de la pression atmosphérique qui pourrait servir à la construction ou à la vérification des thermomètres.

Lorsqu'au lieu de se refroidir dans un air sec ou dans un vase à large ouverture, l'acétate de soude refroidit dans un air saturé d'humidité ou dans un vase dont l'ouverture a moins de 1 centimètre de diamètre, ou bien encore dans un vase coiffé d'une capsule, il ne cristallise pas même à zéro. Il se prend alors en masse translucide molle, dans laquelle on voit de larges paillettes chatoyantes, au dessus desquelles se montre un peu de liquide transparent.

Lorsqu'il a été ainsi refroidi, si on l'expose largement à l'air sec, ou si on le met en contact avec un corps sec, comme un brin de papier, un tube de verre, et surtout avec un cristal d'acétate de soude, il reprend subitement l'état cristallin ordinaire en aiguilles prismatiques, et il devient blanc opaque.

Pendant ce changement moléculaire, il dégage beaucoup de chaleur; il tend à se réchauffer jusqu'au point fixe de sa fusion ou de sa cristallisation. En opérant sur 200 grammes de sel, j'ai vu le thermomètre remonter de + 11 à + 54 degrés.

En même temps il se contracte de $\frac{17}{1000}$ de son volume à zéro.

L'alun fondu dans son eau de cristallisation offre des phénomènes analogues.

100 grammes d'acétate de soude fondus, et refroidis à zéro, à l'abri de l'air, reprenant l'état cristallin ordinaire, dégagent assez de chaleur pour fondre 36 grammes de glace dans le calorimètre de Lavoisier.

100 grammes d'acétate de soude chauffés + 59 degrés,

cristallisant et refroidissant jusqu'à zéro, fondent 115 grammes de glace.

Un fait très remarquable résulte de ces constatations : il est possible, au moyen de l'acétate de soude, d'emmagasiner la chaleur solaire et de la faire reparaître à volonté. En effet, on peut, même dans nos climats, obtenir aisément sous des cloches ou sous des châssis vitrés une température supérieure à + 59 degrés ([1]). L'acétate de soude exposé à cette température et refroidi à l'abri de l'air ne reprend pas l'état cristallin, et, par conséquent, est toujours prêt à rendre environ 2,844 calories lorsqu'on le fait cristalliser par le contact d'un corps sec.

Lorsqu'on fait fondre rapidement par l'agitation 100 grammes d'acétate de soude cristallisé pulvérisé dans 200 grammes d'eau distillée, la température initiale du sel et de l'eau étant à + 12 degrés, la température du mélange après dissolution est à zéro.

Nous avons vu que l'acétate de soude cristallisé bout à + 123 degrés ; si on prolonge l'ébullition, la température du liquide s'élève à mesure que l'eau s'évapore, le sel abandonnant peu à peu une partie de son eau de cristallisation. Si on laisse refroidir à l'abri de l'air libre, dans un ballon couvert d'une capsule, l'acétate de soude qu'on a fait évaporer jusqu'à ce que le point thermométrique de l'ébullition s'élève à 130 degrés, le sel reste modifié par la chaleur et il offre dans sa masse un grand nombre de paillettes blanches opaques. Si plus tard on expose le sel à l'air libre ou si on l'humecte de quelques gouttes d'eau, il se boursouffle en reprenant l'eau nécessaire à sa constitution ordinaire et il brise le vase qui le contient.

Plusieurs autres sels se boursoufflent ainsi en reprenant l'état cristallin ordinaire, après avoir été modifiés et partiellement desséchés par la chaleur, et brisent des tubes ou des vases à parois très résistantes ; ce phénomène est surtout fort

([1]) Arago a observé un jour au soleil une température de + 58 degrés dans le sable du jardin de l'Observatoire de Paris.

remarquable pour l'alun qu'on a fait bouillir jusqu'à ce que sa température s'élève à + 109 degrés.

L'acétate de soude, chauffé à une température supérieure à + 59 degrés et refroidi en paillettes à l'abri de l'air, est très déliquescent dans les conditions atmosphériques où l'acétate de soude cristallisé ordinaire se dessèche. Ce phénomène singulier est manifestement influencé par le contact des parois.

Une ampoule de verre qu'on a plongée dans l'acétate de soude fondu sans addition d'eau, étant suspendue à l'air libre, ne tarde pas à laisser écouler en solution concentrée le sel modifié qui était resté adhérent à la surface et qui s'y était solidifié par le refroidissement. Ce même sel, fondu par la chaleur, qui se montre déliquescent après s'être refroidi en couche mince à la surface de l'ampoule de verre, cristallise immédiatement en masse, et n'est nullement déliquescent lorsqu'on le verse dans une capsule de porcelaine.

Cette curieuse expérience ne réussit bien que dans une atmosphère un peu humide, lorsque le sel a été fondu sans aucune addition d'eau; mais elle réussit à coup sûr dans les conditions atmosphériques ordinaires, lorsqu'on a fait fondre le sel avec $\frac{1}{10}$ d'eau distillée.

Addition. — L'acétate de plomb cristallisé, dont le point fixe de fusion et de cristallisation est à + 56°,25, peut être refroidi à l'abri de l'air jusqu'à + 30 degrés; mais à cette température il cristallise de lui-même, sans avoir été exposé à l'air libre, et le thermomètre remonte à + 56°,25. Il suffit de toucher la paroi du ballon qui le contient avec un morceau de glace pour voir naître les cristaux au point refroidi, et de là ils envahissent bientôt toute la masse liquide.

Le même phénomène est offert par le phosphate de soude cristallisé, qui fond dans son eau de cristallisation un peu au-dessus de + 41 degrés, et qui ne peut pas être refroidi, à l'abri de l'air, au dessous de + 31 degrés sans cristalliser.

Voilà des faits très faciles à constater, qui suffiraient pour renverser la théorie de la *pancristallie*.

BIBLIOGRAPHIE.

De l'influence du climat d'Arcachon sur quelques maladies de poitrine; par le Dr G. Hameau, médecin inspecteur d'Arcachon.

Nous venons de relire avec attention le travail publié par le docteur Hameau, sur l'*Influence du climat d'Arcachon dans quelques maladies de poitrine*.

M. Hameau est médecin inspecteur des bains de mer d'Arcachon. Il avait, en écrivant sur la station où il exerce, à se défendre d'une tentation qui s'est changée en écueil pour plus d'un hydropathe. Il a su éviter l'éloge complaisant du *milieu*, et les exagérations de *succès* qui trahissent l'aveuglement *paternel*. Son travail se recommande par des qualités cliniques. A peine quelques inductions un peu hardies : en général, des observations scrupuleusement recueillies, et, pour conclusion, des corollaires légitimement déduits.

Le Mémoire porte sur une série de faits qui n'embrasse pas moins de dix années. Cette persévérance dans l'observation nous paraît surtout louable en raison de sa rareté. Il se divise naturellement en deux parties : la première comprend l'exposé des idées de l'auteur, sous une forme à la fois historique et critique; la seconde est exclusivement consacrée à la narration des faits. Le docteur Hameau a donné à son travail un titre intentionnellement vague. Il a pour objet d'étudier « *quelques maladies de poitrine.* » En réalité, la *phthisie pulmonaire* le défraie presque exclusivement; il n'y est parlé que pour mémoire, et fort en raccourci, de la *bronchite chronique* et de l'*asthme*. Il semble que la préoccupation constante d'éviter tout ce qui pourrait ressembler à un plaidoyer en faveur d'un traitement spécifique de la phthisie, ait poursuivi l'auteur jusque dans le choix de son titre, lequel n'est pas parfaitement exact, à force d'être modeste.

Les premières pages sont consacrées à résumer des recherches climatologiques et météorologiques d'un vif intérêt. On y apprend, par exemple, que l'état ozonométrique de la forêt d'Ar-

cachon, pendant l'hiver, atteint le plus haut degré de l'échelle de Bérigny ; et quand les praticiens de Bordeaux se rappellent la triste influence des vents d'ouest sur les affections de poitrine pendant six mois de l'année, la description topographique d'Arcachon, en leur montrant la plage protégée par une série de dunes boisées contre des vents humides et froids, les prédispose tout d'abord en faveur de cette station. Immédiatement après cet exposé, M. Hameau formule, « par une conjecture *à priori*, » l'idée-mère de son travail : « L'action physiologique d'Arcachon, dit-il, est *molle, tempérante, et à la longue énervante;* aussi ses effets sont-ils *sédatifs. Elle convient toutes les fois que dans la phthisie il y a éréthisme nerveux.* » Par un procédé peut-être plus ingénieux qu'expérimental, l'auteur oppose cette action physiologique à celle du Midi provençal : « A Nice, dit-il, l'air est âpre, vif, excitant : son séjour est propre à combattre la torpeur des *tuberculeux lymphatiques.* » C'est là une théorie : pour la justifier cliniquement, il faudrait être en mesure de rapprocher des observations parallèles de Nice. M. Hameau ne le fait pas. Pour nous, que des faits personnels disposent assez à accepter l'action sédative de la forêt d'Arcachon dans certaines formes de tuberculose, nous ne croyons pas que cette sédation soit le produit d'une « *action molle et énervante.* » L'atmosphère des pins maritimes est essentiellement tonique et balsamique ; et c'est cette tonicité même, dépourvue d'excitation, qui, en fortifiant chez des sujets hyperesthésiés un organisme épuisé, le calme et le relève. Rien n'est plus sédatif de la faim qu'une alimentation tonique. Nous acceptons donc la donnée clinique de M. Hameau, mais en l'expliquant différemment : la phthisie est une affection de nature hyposthénisante ; il nous répugne d'admettre qu'elle puisse être guérie, ou même améliorée par une « *action molle et énervante.* »

Un des passages les plus étudiés du travail que nous analysons, est certainement celui où l'auteur distingue, au point de vue de l'action thérapeutique, entre l'atmosphère même de la forêt et l'air marin de la plage. Ici, M. Hameau avait à concilier des faits en apparence contradictoires. Tandis que sa propre expérience

lui montrait des cures, commencées dans la forêt, brusquement et définitivement compromises par quelques promenades sur la plage, des observations de M. Pereyra, notamment, témoignent d'amélioration et même de cures de pneumophymie sur la plage. Mais M. Hameau fait observer que le secret de cette différence est dans la différence de tempérament des malades. Ce sont des phthisiques avec *éréthisme nerveux* que la descente sur la plage compromet; et ce sont des tuberculeux *à forme lymphatique torpide* que l'air marin améliore.

Notons encore des détails statistiques curieux en faveur des *résiniers*, et de bons conseils hygiéniques, sauf la suppression de la flanelle à demeure sur les enfants atteints de bronchite chronique.

Cette première partie du Mémoire se termine par l'énoncé des cinq propositions suivantes :

1° Le climat d'Arcachon est sédatif du système nerveux;

2° Il met certains phthisiques dans un milieu favorable à la cure de leur maladie, et toujours à un degré quelconque d'amélioration, quand il y a prédominance du système nerveux;

3° Il favorise la guérison des bronchites chroniques dans les mêmes circonstances;

4° Il est contraire à toute maladie de poitrine, chez les personnes d'un tempérament lymphatique torpide;

5° Il convient à la plupart des asthmatiques.

Nous ne dirons rien de la seconde partie de ce Mémoire, sinon que les faits qu'elle renferme, et qui la remplissent tout entière, décèlent par leur exposition un esprit sage et méthodique.

En fin de compte, le travail de M. Hameau puise dans l'exactitude de ses observations un vrai mérite. Les praticiens (principalement ceux de Bordeaux, eu égard au voisinage d'Arcachon) y trouveront plus d'un enseignement utile. Ceux d'entre eux qui auraient pu se bercer de l'illusion que la forêt d'Arcachon recèle dans ses arcanes — hélas! de plus en plus transparents — une panacée contre la tuberculose, ceux-là n'auront, pour se détromper, qu'à parcourir la statistique de M. Hameau. Sur 100 cas, ils s'assureront que 8 (dont 4 sont déclarés douteux par l'auteur)

se jugent par la guérison, tandis que 12 sont suivis d'aggravation, et que l'influence est nulle sur 33. Ils y verront aussi que si la mort en réclame 56, 42 éprouvent un soulagement notable, à la suite d'une action manifestement sédative. De pareils résultats méritent qu'on les note. La brochure de notre confrère est écrite avec élégance. Il semble avoir oublié parfois que le langage scientifique fait de la précision sa force, et de la simplicité son principal ornement. Ces légères réserves n'altèrent en rien notre opinion sur le fond du Mémoire. D[r] DE FLEURY.

Étude sur la régénération des os par le périoste; par le D[r] Marmy. médecin principal, chef de l'hôpital militaire des Collinettes (Lyon), etc. — Lyon, 1866; in-8° de 37 pages.

La conclusion de ce Mémoire résume exactement les idées de l'auteur. « Les greffes périostiques, dit-il, n'ont donné jusqu'ici aucun exemple de succès. Nous sommes donc autorisés à abandonner cette voie stérile et dangereuse. »

M. Marmy, appelé à exposer ses idées devant le Congrès médical de Lyon, ne s'est pas borné à discuter la valeur des résections sous-périostées, et à montrer qu'après tant d'efforts on en est encore à désirer chez l'homme un seul exemple irrécusable de reproduction osseuse par le périoste normal disséqué, il a encore examiné les résultats de l'évidement des os proposé par le professeur Sédillot.

Il a montré sans peine que cette méthode thérapeuthique a sa raison d'être dans la physiologie du système osseux, dans les études pathologiques et dans les enseignements cliniques.

L'évidement offre, d'après M. le docteur Marmy, l'avantage : 1° de n'enlever que les parties malades ; 2° de ménager, en vue de la régénération osseuse, et comme application chirurgicale des recherches physiologiques de M. Flourens, toutes les sources de reproduction : les surfaces osseuses saines d'abord, et ensuite la couche profonde du périoste dont les cellules ossifiables restent intactes, et en rapport physiologique avec la couche osseuse superficielle.

Après avoir énuméré les indications de l'évidement des os, le

Dr Marmy interroge les faits cliuiques, et à l'appui de son opinion sur la préférence marquée qu'il accorde à cette opération, comparée aux résections sous-périostées, il cite les observations si concluantes de Sédillot, Rigaud, Hergott, Bœckel, Desgranges, Ehrmann. Il indique enfin deux observations personnelles, dans lesquelles l'évidement permit d'éviter une amputation de cuisse et une amputation du pied.

En somme, M. Marmy affirme, avec raison selon nous, que l'opération de l'évidement des os constitue le seul progrès chirurgical effectué, depuis les recherches modernes sur le tissu osseux.

Dr Louis SENTEX,
Chirurgien, Chef interne de l'hôpital Saint-André.

La *Revue des Cours scientifiques de la France et de l'Étranger*, publiée chaque dimanche par l'intelligent éditeur Germer Baillière, 17, rue de l'École de Médecine, est indispensable à ceux qui veulent se tenir au courant du mouvement scientifique. Les conférences et les leçons, rédigées le plus souvent par les professeurs eux-mêmes, présentent non seulement les découvertes les plus récentes, mais encore le résumé substantiel de toutes les branches de la science.

Le numéro du 7 juillet 1866 contient les leçons ci-après :

MUSÉUM D'HISTOIRE NATURELLE. — *Physiologie comparée.* — Cours de M. VULPIAN : Leçon d'ouverture : de la digestion.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — *Physique médicale.* — Cours de M. GAVARRET : Des lentilles placées dans l'air (avec 9 figures).

CONGRÈS INTERNATIONAL BOTANIQUE DE LONDRES. — Discours de M. A. DE CANDOLLE : Des rapports de la botanique et de l'horticulture.

La *Revue des Cours littéraires*, publiée par la même Maison, offre, dans l'ordre des connaissances littéraires, le même intérêt que la *Revue des Cours scientifiques*.

Abonnement annuel aux deux Revues, 26 fr. Chaque Revue séparée, 15 fr.

J. J.

VARIÉTÉS.

Bordeaux, 15 juillet 1866.

A M. Amédée Latour, *Secrétaire général de l'Association des Médecins de France.*

Mon cher Confrère,

Je ne doute pas que vous receviez avec intérêt les renseignements suivants :

La *Société de Prévoyance et de Secours mutuels des Pharmaciens de la Gironde*, fondée le 24 juin 1864, a tenu son Assemblée générale annuelle le 10 mai dernier, sous la présidence de M. Martin-Barbet, vice-président.

Dans cette Société, la cotisation annuelle est de 15 fr., et le droit d'admission est de 10 fr.

Elle compte 103 membres, dont 19 se sont déjà libérés de la cotisation annuelle par un versement de 200 fr.

Dans le courant de l'année 1865, ses recettes se sont élevées à la somme de 2,050 fr. 70 c.

Sa Caisse de Retraite possède déjà un capital inaliénable de 6,287 fr. 85 c.

Son avoir total, au 31 décembre 1865, s'élève à la somme de 6,390 fr. 40 c.

Cette Société a adopté un système de pensions viagères inappliqué jusqu'ici, et que j'avais proposé en 1852 à la Société de Médecine de Bordeaux. D'après ce système, la pension est un droit acquis pour le sociétaire le plus âgé, membre de la Société depuis plus de quinze ans, mais seulement lorsque le capital produit un revenu suffisant pour la payer. Le nombre des pensions augmente à mesure que le capital inaliénable, incessamment accru par les cotisations, les dons et les legs, fournit le revenu nécessaire pour en servir de nouvelles.

En 1862, l'Association des Médecins de la Gironde avait accueilli ce système, et elle l'avait soumis à l'acceptation de l'Association générale des Médecins de France. Rejeté par celle-ci, il vient d'être

repris par le vote à peu près unanime du Congrès des pharmaciens, qui s'est réuni à Rennes le 16 août 1865.

Ainsi, une grande et intéressante expérience soumet à une espèce de concours deux systèmes de pensions viagères pour les Sociétés de Prévoyance et de Secours mutuels : 1° celui des pharmaciens, qui proclame le droit à la pension dès que le revenu du capital permet de la payer (à condition de faire partie de la Société depuis plus de quinze ans et d'être le plus âgé des sociétaires) ; par là, ce système exécute strictement le programme de *prévoyance* des Sociétés de Prévoyance et de Secours mutuels ; 2° celui des médecins, qui exige la justification d'indigence, et qui conserve par là, à la pension viagère, le caractère de l'assistance et du secours.

Je pense, quant à moi, que le système qui reconnaît le droit à la pension pour les plus âgés doit favoriser l'extension des associations, en leur conciliant un grand nombre de sympathies secrètes ; je pense qu'il doit prévaloir un jour, et que l'Association générale des Médecins de France se trouvera naturellement entraînée à l'accepter par une modification de statuts, lorsque son capital inaliénable, incessamment accru, lui permettra de servir un certain nombre de pensions. Mais que mes prévisions à cet égard se justifient ou que l'avenir leur fasse tort, l'extension de la mutualité parmi les pharmaciens, signalée par le vote du Congrès de Rennes, donnera de nouveaux arguments et une force nouvelle à l'Association générale des Médecins de France. Voilà, mon cher Confrère, un résultat dont vous vous féliciterez des premiers.

Recevez, etc. J. JEANNEL.

CHRONIQUE.

— On vient d'afficher sur les murs de Paris une ordonnance du préfet de police concernant la vente de la viande de cheval pour l'alimentation.

Cette ordonnance contient treize articles qui règlent les détails de l'abattage, du transport et du débit de la viande de cheval, de manière à sauvegarder les intérêts de la salubrité et de l'hygiène publique.

Ainsi, les chevaux destinés à la consommation publique ne pourront

être abattus que dans des tueries spéciales et en présence d'un inspecteur ou d'un vétérinaire désigné.

Les viandes ne pourront être portées à l'étal qu'après l'examen des viscères et après avoir reçu l'estampille du préposé de l'administration.

Les chevaux morts malades, ou abattus en état de fièvre par suite de blessure ou dans un état extrême d'amaigrissement, sont considérés comme impropres à la consommation.

Ces jours derniers, un solennel banquet de 300 couverts inaugurait ce nouveau succès du bon sens public contre un préjugé séculaire. Le journal la *Gironde*, dans son n° du 12 juillet, engage l'administration bordelaise à suivre l'exemple donné à Paris, et à favoriser l'ouverture des étaux pour la vente de la viande de cheval.

— Il vient de se créer à Paris une nouvelle Société scientifique sous le titre de Société micrographique. Comme son nom l'indique, elle est instituée pour la vulgarisation et le progrès des études microscopiques. Si, comme nous l'espérons, cette Société prospère et prend de l'extension, elle pourra rendre à la science des services signalés. Tous ceux qui ont fait quelques études micrographiques savent les difficultés immenses où l'observation se heurte à chaque pas. Si la Société publie ses travaux, et s'attache surtout à poser d'une manière élémentaire et pratique les véritables principes d'une bonne observation au microscope, elle fera, pour les progrès de la science en général, beaucoup plus que bien d'autres Sociétés qui ne paraissent pas resserrées comme elle dans un cadre spécial.

La Société micrographique a élu pour son président, pour l'année 1866-1867, M. Ch. Robin. Il était impossible de choisir un nom plus autorisé dans cette partie de la science.

— L'Association scientifique de France, qui succède à la Société de Météorologie, a pris depuis peu une extension considérable. Elle a conçu le vaste projet de décentraliser la culture des sciences en dehors de l'administration publique et de la politique; elle forme son budget par les cotisations de ses membres (10 fr. par an); elle organise ses moyens de propagande et son enseignement par leur initiative et leur zèle.

Lorsque, l'hiver dernier, elle a institué des conférences publiques hebdomadaires à la Faculté des Sciences de Bordeaux, elle comptait à peine 15 membres dans le département de la Gironde; elle en a maintenant 470. Dans la France entière elle en réunit plus de 6,000. Elle

a reçu une subvention de 1,500 fr. de la part du Conseil municipal, et une autre de 500 fr. de la part de la Chambre de Commerce de Bordeaux.

Elle a tenu, les 25, 26, 27 et 28 juin dernier, une session improvisée, une sorte de congrès, qui a réuni un nombre considérable de savants distingués du Sud-Ouest. Dans le cours de cette session, un grand nombre de travaux importants ont été communiqués, et des expériences d'un grand intérêt ont été exécutées.

Nous espérons que l'Association scientifique de France obtiendra la même faveur que l'Association britannique pour le progrès des sciences, et que, grâce au concours des classes éclairées, elle parviendra à doter notre pays de plusieurs institutions importantes que nous envions à nos voisins.

Pour faire partie de l'Association, il suffit d'adresser son adhésion à l'un des membres du bureau local, qui sont : MM. Abria et Lespiault, professeurs à la Faculté des Sciences ; Dupuy, professeur au Lycée, et Jeannel, professeur à l'École de Médecine.

— Un décret de S. M. l'Empereur Napoléon III, en date du 23 Juin 1866, établit pour les navires arrivant dans les ports de l'Empire en patente brute de choléra, une série de mesures sanitaires analogues à celles qui sont appliquées aux navires en patente brute de fièvre jaune.

— Nous rappelons à nos lecteurs que l'intéressante exposition de pêche et d'aquiculture d'Arcachon a été ouverte le 2 juillet dernier.

Bulletin du choléra.

Le choléra diminue toujours sensiblement à Amiens. A Armentières, dans le duché de Luxembourg, dans les départements de la Meurthe et de la Moselle il y a quelques cas ; plusieurs communes surtout ont été frappées ; il y a quelques cholériques à Rouen.

Anvers, Berlin, Saint-Pétersbourg offrent un chiffre de cholériques assez élevé.

A Nantes, le choléra a presque cessé, mais à Pornic et à Paimbœuf l'épidémie existe.

En somme, l'épidémie est partout en France, ou peu intense ou en voie de décroissance. Il faut considérer qu'à cette époque de l'année, il y a des cas de choléra sporadique, et que le souvenir de l'année dernière fait peut-être un peu voir plus de choléra épidémique qu'il n'y en a en réalité. *(Gazette des Hôpitaux.)*

DATES	BAROMÈTRE à 0° 9 h. mat.	THERMOMÈTRE Maximum	THERMOMÈTRE Minimum	THERMOMÈTRE Moyenne	HYGROMÉTRIE thermom. sec.	HYGROMÉTRIE thermom. mouillé	HYGROMÉTRIE tension de la vap^r	HYGROMÉTRIE humidité relative.	ÉTAT DU CIEL	PLUIE OU NEIGE	VENTS direction	VENTS intensité	Observations.
1	752.8	19.4	11.8	15.6	18.2	14.8	10.4	67	6	3.6	S.O.	2	Pluie.
2	752.9	21.0	12.2	16.6	19.6	17.4	13.4	79	8	6.2	S.E.	3	Pluie, orage le s.
3	753.6	25.4	14.0	19.7	15.4	14.4	11.6	89	6	2.0	S.O.	3	Pluie.
4	760.5	23.8	11.2	17.5	17.8	15.4	11.5	76	8	5.7	S.O.	3	Pluie.
5	763.4	20.2	10.4	15.3	17.0	13.8	9.8	67	6	1.0	S.O.	2	Pluie.
6	764.8	23.0	10.2	16.6	18.6	14.2	9.4	60	2	»	S.E.	1	»
7	763.9	26.4	12.0	19.2	20.8	14.0	7.1	43	0	»	E.	1	»
8	764.4	26.8	12.0	19.4	21.8	15.8	9.6	49	0	»	N.E.	1	»
9	763.3	29.0	12.0	20.5	24.2	19.4	13.8	61	0	»	E.	1	»
10	765.4	29.8	15.8	22.8	25.4	20.6	15.1	62	0	»	O.	1	»
11	766.5	30.4	15.8	23.1	20.4	18.0	14.8	78	6	»	N.O.	1	»
12	756.0	30.2	17.4	23.8	24.0	20.4	15.6	70	6	0.5	S.O.	2	Pluie.
13	760.0	24.6	13.0	18.8	18.0	14.6	10.3	67	5	»	S.O.	1	Pluie insignif.
14	761.2	21.8	10.4	16.1	19.4	15.0	10.2	63	8	33.0	N.E.	3	Pl., orage 4 h. s.
15	765.1	25.0	10.4	17.7	18.8	15.6	11.2	69	6	»	S.O.	2	»
16	761.8	22.6	11.8	17.2	18.4	16.8	13.2	84	8	3.0	S.O.	2	Pluie.
17	759.5	20.8	13.0	17.2	18.0	12.8	7.8	50	4	»	N.O.	1	»
18	760.2	19.6	9.2	14.4	18.4	13.2	8.0	50	4	»	S.E.	1	»
19	761.7	23.0	12.8	17.9	20.8	17.0	12.1	67	4	»	S.O.	3	»
20	762.8	24.6	13.8	19.2	21.8	17.4	12.0	62	0	»	S.E.	1	»
21	758.1	30.0	17.6	23.8	25.4	20.4	14.7	61	6	10.0	S.E.	3	Pl., or. le s., ton^re
22	760.0	28.4	16.4	22.4	21.4	19.6	15.9	83	6	»	N.	1	»
23	759.3	28.8	18.6	23.7	26.4	22.6	18.0	71	4	»	E.	1	Pluie insignif.
24	759.3	30.4	21.4	25.9	26.2	21.2	15.6	62	6	»	N.O.	2	Orage loint. le s.
25	758.5	30.6	19.4	25.0	25.4	22.8	19.0	79	6	0.6	N.E.	4	Orage s. 6 h., pl.
26	757.9	30.6	18.0	24.3	24.6	22.0	18.0	79	6	»	S.O.	2	Orage loint. 7 h. s.
27	757.8	29.0	18.0	23.5	25.6	22.2	18.5	82	6	0.8	S.E.	1	Pl. la n., éclairs.
28	757.8	29.2	19.0	24.1	25.0	20.0	14.3	61	8	16.6	N.E.	4	Pl. la n., or. viol.
29	758.3	31.4	17.4	24.4	24.4	21.0	16.4	72	8	12.0	E.	2	Pluie la nuit.
30	760.5	27.8	18.0	22.9	21.0	19.0	15.1	82	6	3.2	O.	2	Pluie.
Totaux										97.6			
Moyenn.	760.2	26.1	14.4	20.2	21.4	17.7	13.1	68	4.9			1.9	

Baromètre de Fortin; cuvette à 21^m au-dessus du niveau de la mer. Thermomètre à *minima* de Negretti; thermomètre à *maxima* de Rhuterford; psychromètre d'August. Vents faibles 1, violents 4, 9 h. du matin. État du ciel : serein de 0 à 2, nuageux de 3 à 5, très nuageux de 6 à 8, couvert de 9 à 10. Brouillard : le chiffre indique la distance à laquelle les objets cessent d'être aperçus.

Dr Larivière.

DATES	BAROMÈTRE à 0° 8 h. matin	THERMOMET. Maxima	THERMOMET. Minima	THERMOMET. Moyenne	HYGROMÉTRIE Th. sec	HYGROMÉTRIE T. mouil.	HYGROMÉTRIE Vapeur.	HYGROMÉTRIE Humidité	ÉTAT DU CIEL	PLUIE OU NEIGE	VENTS direction	VENTS intensité	Observations.
1	755.6	19.0	13.0	16.0	16	14	10	80	B.	»	O.	1	
2	753.3	24.0	15.0	19.5	19	15	10	63	B.	»	S.O.	1	
3	757.7	16.0	12.0	16.0	13	12	10	89	CP	5.5	O.	1	Orage.
4	763.3	19.0	16.0	17.5	17	14	10	69	B.	»	O.	2	
5	764.2	17.0	13.0	15.0	13	12	10	89	B.	1.5	O.	2	
6	765.5	26.0	17.0	21.5	18	15	11	72	B.	»	N.O.	1	
7	764.4	26.0	19.0	22.5	21	15	9	51	B.	»	N.E.	1	
8	766.2	27.0	19.0	23.0	20	16	10	66	B.	»	N.	1	
9	764.0	28.0	22.0	25.0	26	20	13	53	B.	»	E.	1	
10	768.2	26.0	22.0	24.0	23	19	14	62	B.	»	N.O.	1	
11	763.0	26.0	17.0	21.5	19	17	13	78	B.	»	O.	2	
12	758.6	22.0	17.0	19.5	21	17	12	68	C.	»	S.O.	1	
13	763.3	20.0	16.0	18.0	17	13	8	61	B.	»	S.O.	1	
14	763.1	20.0	17.0	18.5	18	14	9	60	B.	»	O.	1	
15	763.0	22.0	19.0	20.5	20	15	9	52	B.	»	S.O.	1	
16	763.4	21.0	16.0	18.5	16	16	13	97	P.	1.0	O.	2	
17	765.5	19.0	15.0	17.0	17	16	13	92	P.	»	O.	1	
18	762.3	21.0	13.0	17.0	15	12	8	66	B.	»	O.	2	
19	762.3	23.0	16.0	19.5	19	15	10	62	B.	»	O.	1	
20	765.0	26.0	19.0	22.5	21	16	11	61	B.	»	E.	1	
21	761.2	30.0	21.0	25.5	26	17	9	38	B.	2.0	S.O.	1	Orage.
22	761.3	24.0	20.0	22.0	21	18	14	76	B.	»	O.	1	
23	762.0	29.0	21.0	25.0	26	22	17	67	B.	»	O.	1	
24	761.8	26.0	21.0	23.5	22	19	15	74	B.	»	O	1	
25	760.7	29.0	22.0	25.5	25	21	15	68	B.	·	O.	1	
26	759.2	25.0	20.0	22.5	21	19	15	83	CB	»	S.O.	1	
27	760.0	28.0	20.0	24.0	22	19	15	78	B.	»	S.O.	1	Orage.
28	760.6	30.0	21.0	25.5	26	22	17	70	B.	0.5	S.O.	1	Orage.
29	759.8	25.0	17.0	21.0	21	19	15	83	CP	3.5	O.	2	
30	759.6	21.0	15.0	18.0	19	17	13	81	CP	2.0	O.	3	
TOTAUX										16.0			
Moyenn.	761.9	23.5	17.7	20.6	20	16	12	70					

Baromètre de Fortin; thermomètre *maxima* de Rhuterford, à *minima* de Negretti; psychromètre d'Auguste. Vents : le plus faible 1, le plus fort 4.

Dr Hameau.

JOURNAL DE MÉDECINE
DE BORDEAUX.

Bordeaux, 15 août 1866.

Les discours solennels qui ont été prononcés en l'honneur de la décentralisation scientifique dans le cours de la session de l'association scientifique de France, ne nous ont pas précisément enivré, nos lecteurs ont pu s'en convaincre. Mais soyons justes; les éminents personnages, promoteurs, directeurs ou présidents de pareilles assemblées ne peuvent pas se résigner à rebattre des lieux communs; il faut qu'ils intéressent, qu'ils échauffent leur auditoire; il faut qu'ils enlèvent les applaudissements et l'enthousiasme. C'est en quoi consiste en France l'idéal de la gloire. Or, pour obtenir cet éclatant résultat, quoi de plus sûr et de plus inoffensif que d'entrouvrir les belles perspectives, que de faire entrevoir les grands horizons? Sachons gré à M. Le Verrier de ne nous avoir promis que la décentralisation scientifique. Au risque de glisser en dehors de son programme, il aurait pu nous séduire à plus de frais et nous laisser le regret d'une beaucoup plus grande émotion.

Dans le dernier numéro du *Journal de Médecine de Bordeaux*, nous avons mesuré les obstacles administratifs qui s'opposent à la décentralisation scientifique, et nous avons démontré qu'ils resteront insurmontables, à moins d'une intervention souveraine. Un journal de Paris, qui prend les choses de très haut, nous répond que la centralisation scientifique n'est pas affaire d'administration. C'est à nous-mêmes que nous devons nous en prendre du mal dont nous nous plaignons.

Voici dans quels termes il nous envoie cette ingénieuse solution :

« A peu d'exceptions près, l'homme qui a conscience de » son mérite, au lieu d'en faire jouir son pays natal, son « village, sa petite ville ou son centre régional, aspire à » briller sur le vaste théâtre de Paris, et c'est ainsi que la » province se suicide au profit de Paris, mais de sa propre » initiative...... C'est aux grandes villes de province à offrir » à leurs savants des avantages qui les retiennent, et à ne » pas demander à Paris des professeurs pour leurs chaires. »

L'élégance de ces aphorismes en égale la profondeur.

Mais notre excellent confrère paraît ignorer l'existence du ministère et du budget de l'Instruction publique. Eh bien! nous lui dirons que nous sommes beaucoup plus administrés qu'il ne pense, et que l'attraction irrésistible qu'exerce Paris pour les hommes qui ont conscience de leur mérite, est le résultat nécessaire d'une combinaison merveilleusement simple.

En province, les hommes de science sont condamnés à vivre et à mourir dans l'obscurité et la médiocrité, tandis que Paris leur offre toutes les chances d'honneur et de fortune. En province, point de récompenses, point d'encouragements, point d'avancement et peu d'argent; à Paris beaucoup de récompenses, beaucoup d'encouragements, beaucoup d'avancement et de brillantes allocations : voilà tout le secret de la centralisation scientifique. De là résulte qu'en province la carrière de l'enseignement scientifique est délaissée et que les carrières industrielles ou commerciales lui font une concurrence victorieuse; de là résulte que dès son baccalauréat le provincial rêve de Paris comme le musulman rêve de la Mecque.

Nous ne pouvons discuter ici les questions budgétaires, mais notre excellent confrère sait-il à quelle somme s'élève

le traitement d'un professeur de la Faculté des sciences de Bordeaux, par exemple, à qui la dignité de sa position interdit de chercher des ressources dans l'enseignement particulier ou dans les entreprises industrielles? Le traitement fixe à 4,000 fr. et l'éventuel à 1,000 fr. Tel est le succès définitif, le maréchalat scientifique en province.

Sait-il à quelle somme s'élèvent les allocations attribuées par le ministère de l'Instruction publique à l'École de Médecine de Bordeaux? A zéro. Cela le surprend, sans doute. Eh bien! nous allons augmenter sa surprise. Les écoles préparatoires de médecine sont des fermes; elles produisent à l'État un revenu qui s'élevait en 1861 à la somme ronde de 77,414 fr. 40 c. [1]. L'École de Médecine de Bordeaux, pour parler de ce que nous savons le mieux, figurait dans cette recette, en 1861, pour 4,815 fr.; en 1865, elle a produit 9,465 fr. Ainsi, le bénéfice que l'École de Médecine recueille de la centralisation est complètement négatif. L'intervention de l'État se borne à la perception de 40 0/0 des recettes, à la nomination directe des professeurs sans concours, et à l'envoi annuel de professeurs étrangers à l'École pour présider ses sessions d'examen.

Notre confrère conseille *aux grandes villes d'offrir à leurs savants des avantages qui les retiennent, et de ne pas demander à Paris des professeurs pour leurs chaires.* Mais il oublie que les Facultés et les Écoles de Médecine de province sont des établissements publics conférant des grades aux étudiants d'un ressort académique, c'est à dire de plusieurs départements. Trouverait-il juste que les frais de l'enseignement fussent supportés exclusivement par les grandes villes?

Il oublie que les professeurs des Écoles préparatoires de

[1] V. Compte définitif des recettes et des dépenses de l'enseignement supérieur pour l'exercice 1861, in-4°. Paris, imprimerie impériale 1863; p. 44.

Médecine, payés par les budgets municipaux, sont pourtant nommés par le ministre.

Musées, bibliothèques, conférences, sociétés savantes, journaux scientifiques, tout cela est organisé ici, mais le centre vital est ailleurs. Nous sommes des membres dont le cœur est trop loin.

Aujourd'hui même nous annonçons que l'initiative particulière a créé deux prix destinés à récompenser les meilleurs élèves de l'École de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux : 1° un prix triennal de la valeur de 400 fr., fondé par un anonyme, sera décerné, à dater de l'année 1866, à l'auteur de la meilleure thèse doctorale qui aura été soutenue dans l'une des trois Facultés de l'empire; 2° un prix annuel de la valeur de 50 fr., fondé par feu Barbet, sera décerné, à dater de l'année 1866, à la suite d'un concours entre les élèves en pharmacie qui auront suivi le cours d'analyse et de manipulations chimiques.

L'initiative particulière fait ce qu'elle peut, et il est permis de penser qu'elle saurait organiser des établissements scientifiques, prospères et glorieux, si elle n'était pas combattue et comprimée par la centralisation, par le système unitaire absolu qui est devenu consubstantiel à notre pays; par ce système qui est sans doute un admirable instrument de puissance matérielle, mais qui entrave l'activité féconde et le développement de l'esprit.

Nous demandons, nous, qu'on permette la reconstitution des anciennes Universités, de ces collectivités savantes qui, vivant de leur vie propre, animaient et illustraient les provinces en augmentant la gloire nationale.

J. Jeannel.

TRAVAUX ORIGINAUX.

Théorie de la vision. — Gall et M. Audiffrent;

Par le Dr G. SOUS.

Quel est le mécanisme intime de la vision? Telle est la question qui, depuis Platon jusqu'à nos jours, a occupé bien des philosophes, des physiciens et des médecins; de là une foule de théories. Croyant que les spécialistes ont singulièrement obscurci la question (1), M. Audiffrent s'est constitué l'apôtre des idées de Gall, idées qui, à ses yeux, ont le privilége exclusif et de la vérité et de la nouveauté, car c'est à Gall, dit-il, *que nous devons l'institution positive de cette importante question* (2). C'est à Gall *qu'il faut en faire honneur, puisqu'il en a posé le principe fondamental* (3).

Gall est né en 1785; son grand ouvrage a été publié en 1809. A l'aide de ces dates il est facile de prouver, l'ouvrage de M. Audiffrent à la main, que Gall ne fit que répéter des opinions émises avant lui.

« Avant d'aborder cette question (vision binoculaire), dit M. Audiffrent (4), nous devons rappeler d'abord que c'est à Gall que nous devons la *première explication* rationnelle de la vue droite avec des images rétiniennes renversées. C'est lui qui établit, en effet, *le premier,* que chaque sensation lumineuse est rapportée dans la direction suivant laquelle le rayon lumineux tombe sur la rétine. »

Cette *première explication* était connue longtemps avant

(1) *Théorie de la vision,* p. 69.
(2) *Id.* p. 1.
(3) *Id.* p. 29.
(4) *Id.* p. 14.

la naissance de Gall. Elle avait été adoptée par Scheiner, Rouhault, Régis, Molineux, Mariotte, Condillac, Nollet ([1]). A ces noms on peut ajouter ceux de Descartes, de Lecat, de Porterfield, etc. Je me bornerai à citer les ouvrages de Rouhault, de Regnault et de Nollet.

Plus de cent ans avant la naissance de Gall, Rouhault, dans son *Traité de physique*, disait ([2]) : « Le même motif que nous avons eu de rapporter hors de nous la sensation totale d'un objet, nous a pareillement incités à rapporter toutes les sensations particulières dont celle-là est composée, dans les lignes droites, suivant lesquelles nous avons reçu les impressions de diverses parties de l'objet : ainsi, l'impression qui se fait dans la partie la plus basse du fond de l'œil, venant en nous par la ligne la plus haute de toutes celles par lesquelles l'objet se fait sentir, c'est dans cette ligne que nous rapportons la sensation particulière qui en résulte. De même nous rapportons au lieu le plus bas de l'objet le sentiment que cause l'impression qu'il fait au lieu le plus haut du fond de l'œil. Et cela fait, qu'encore que l'image totale que l'objet trace sur la rétine soit renversée, lorsque nous regardons cet objet au travers d'un milieu qui est simple et uniforme, nous ne laissons pas de voir l'objet dans sa véritable situation ; c'est à dire que cela fait que l'image spirituelle nous fait voir l'objet comme il est. »

Dans la troisième édition des *Entretiens physiques d'Ariste et d'Eudoxe*, publiée en 1737, Regnault fait tenir à ses interlocuteurs le langage suivant ([3]) : « Ariste : Mais pourquoi l'objet dont l'image est renversée dans le fond de l'œil, paraît-il néanmoins à l'âme dans son état naturel? — Eudoxe : C'est que l'âme rapporte naturellement à l'extrémité des

([1]) *Elément. Physiol.* de Haller, t. V, p. 479.
([2]) Ch. XXXII. Comment se fait la vision.
([3]) T. III, p. 142 et 143.

rayons droits les choses qu'ils représentent, et que dans les points où ces rayons vont aboutir, l'objet se trouve dans sa situation naturelle. »

En 1743, Nollet écrit ([1]) : « Il faut se rappeler ce que nous avons dit ailleurs, que nous jugeons naturellement l'objet de la vision au bout des pyramides ou faisceaux de lumière qui nous le font sentir. Si en rapportant ainsi chaque point de l'objet au bout du rayon qui m'en trace l'image, je vois le bout de la flèche A au dessus de C, et l'autre extrémité B au dessous de ce même point, où, ce qui est la même chose, si je vois la flèche droite, quoiqu'elle se représente renversée dans nos yeux, est-ce une nouvelle merveille à expliquer? N'est-ce pas plutôt une suite nécessaire de ce que j'aperçois cette flèche par des rayons croisés, et de ce que je suis le penchant naturel que j'ai à rapporter chaque point de l'objet à l'extrémité du rayon qui me le rend visible? »

La priorité de cette question étant suffisamment élucidée, passons à une autre proposition.

« M. Gall annonça bientôt après, dit M. Audiffrent ([2]), que si l'on voit des deux yeux, on ne regarde que d'un œil ; ce qui revenait à dire, que des deux images rétiniennes l'une est passive lorsque l'autre est active. L'image passive s'efface et l'autre seule fixe l'attention. » A l'appui de cette proposition, M. Audiffrent cite deux expériences, celles qui lui ont paru les plus convaincantes et les plus décisives. Or, la première démontre simplement, que pour viser il faut regarder avec un seul œil, et la seconde qu'on vise très mal quand on se sert des deux yeux. Mais ne considérons la proposition de Gall que comme une invention.

Gassendi ([3]) admet qu'un seul œil sert à la vision pendant

([1]) *Leçons de physique*, t. V, p. 104 et 105.
([2]) *Loco cit.*, p. 15.
([3]) *Opera*, t. II, p. 395.

que l'autre se repose, absolument, dit-il, comme pendant la station verticale nous prenons point d'appui tantôt sur une jambe et tantôt sur l'autre.

Porta ([1]) émet la même opinion. En 1690, Le Clerc consacre un ouvrage ([2]) à prouver que les choses que l'on voit distinctement ne sont vues que d'un œil.

Pour Sennert, au gré de la volonté et pour l'exercice de la vision, la force visuelle se transporte tantôt à un œil et tantôt à l'autre. Cette force étant unique ne saurait se transporter aux deux yeux à la fois.

Enfin, en 1769, Haller ([3]) déclare qu'il est expérimentalement convaincu qu'il ne se sert que d'un œil quoique les deux soient ouverts.

Dans ces ouvrages, on ne trouve pas, il est vrai, cette distinction des images actives et passives, mais l'idée même n'y est-elle pas? Les ouvrages de Lecat, de Nollet et de Gendron sont plus explicites; bornons-nous à celui de Lecat.

« Quand nous regardons un objet ([4]), dit Lecat en 1744, chacun de nos yeux reçoit une image de cet objet; il y a donc deux images qui font à la fois impression sur notre âme, et cependant nous ne voyons qu'un objet. S'il arrivait que l'âme laissât un des yeux comme vacant ou qu'elle ne fît attention qu'à une des deux images, la difficulté serait bientôt levée, et il est vrai que c'est ce que fait l'âme pour l'ordinaire. Si vous voulez vous en convaincre, regardez avec les deux yeux A et B la chandelle C; ayez par-delà cette chandelle deux objets fixes E F, regardez la chandelle C avec une forte attention, et voyez auquel des deux objets E ou F la chan-

([1]) Pemplius, prob. XIV. *Quomodo duobus oculis res una non apparet gemina.*

([2]) *Discours touchant le point de vue.*

([3]) *Loc. cit.*, p. 482.

([4]) *Traité des sens*, p. 203 et 204.

delle correspond. Si elle répond à l'objet E, c'est de l'œil droit que vous voyez cette chandelle; si elle répond à l'objet F, c'est de l'œil gauche A que vous le voyez, ou au moins votre âme ne fait attention qu'à l'image peinte dans l'un de ces yeux, et cette façon de voir est la plus ordinaire. »

Dire que l'âme ne fait attention qu'à l'une des deux images, n'est-ce pas implicitement déclarer qu'une image est active et que l'autre est nulle ou passive? Gall ne diffère donc de Lecat que parce qu'il a mis le mot *toujours*, là où celui-ci avait mis *quelquefois*. « Que s'il arrive quelquefois, dit Lecat (1), qu'on ne voie l'objet que d'un seul œil, c'est que l'attention est excitée dans cet œil plutôt que dans l'autre. »

L'opinion de Gall étant connue non seulement par rapport à sa priorité, mais aussi dans son essence, recherchons quelle en est la valeur dans l'explication de l'un des problèmes les plus ardus de la vision, le stéréoscope.

« Le principe de Gall, dit M. Audiffrent (2), peut aussi nous donner une théorie rationnelle de l'instrument connu sous le nom de *stéréoscope*. Cet instrument, dont Weathstone eut le premier l'idée, est connu aujourd'hui de tout le monde et se trouve dans tous les salons. Il consiste en deux prismes ou lentilles convergentes, vis à vis desquels on place les deux images ordinairement photographiques d'un objet vu tour à tour de chaque œil. En disposant convenablement les lentilles et les images, on peut toujours obtenir la superposition de ces deux dernières; alors l'une des images qui reste toujours passive s'efface devant l'autre et l'œil ne voit qu'un objet unique. Telle est la seule explication qui convienne au stéréoscope. »

En présence de ces lignes, tout commentaire est inutile. Wheatstone n'aurait jamais soupçonné une pareille explica-

(1) *Loc. cit.*, p. 207.
(2) *Id.*, p. 21 et 22.

tion, lui qui trouvait dans son instrument la preuve que les deux yeux concourent à la vision; car, disait-il ([1]), « l'impression simultanée produite sur les deux rétines excite dans l'esprit une idée qui ne se rapporte à aucune des impressions de vision simple; l'une donnera l'idée d'une surface plane, l'autre celle d'un relief, toutes choses qui n'auraient pas lieu si nous ne voyions qu'avec un seul œil. » A cela, l'inventeur du stéréoscope aurait pu ajouter la diplopie qui se montre quand les nerfs de la 3e, 4e et 6e paires craniennes sont paralysés. Dans ces cas, les malades seraient très heureux de posséder des images passives.

M. Audiffrent ne s'est pas borné à louer les idées de Gall, il a voulu les appliquer au phénomène de la vision à toute distance. Pour lui, point d'accommodation, mais seulement des images actives et passives. Il serait trop long de suivre M. Audiffrent pas à pas, car il faudrait traiter de nouveau la question. Relevons seulement quelques faits particuliers qui servent de base à son argumentation.

« Les nombreux travaux auxquels la vision monoculaire a donné lieu depuis quelques années, surtout de la part des physiologistes étrangers, allemands et anglais, ont plutôt compliqué la question qu'ils ne l'ont élucidée. Un philosophe contemporain fort éminent et de beaucoup d'esprit, disait que le propre de l'esprit germanique est d'embrouiller ce que l'esprit français a élucidé ([2]). »

M. Audiffrent oublie que Gall était Allemand et qu'il publia une partie de son grand ouvrage en collaboration avec un Allemand, Spurzhein. De plus, ce ne sont pas les physiologistes qui ont compliqué la question en admettant la nécessité de l'accommodation : les premiers travaux publiés à cet égard sont dûs à des physiciens. Enfin les hypothèses émises sur

([1]) *Ann. d'oculist.*, t. II, suppl. p. 97.
([2]) *Loco cit.*, p. 31.

le mécanisme de l'accommodation ont pour premier auteur un nom étranger, l'esprit français n'a fait qu'accepter ou commenter des opinions déjà émises.

L'opinion la plus accréditée de nos jours est celle qui fut émise par Kepler en 1652 (1), considérant les mouvements du cristallin comme cause de l'accommodation. Les expériences de Crammer et d'Helmotz ne laissent aucun doute à cet égard.

Ces expériences consistent à observer les trois images de Purkinje pendant que l'œil examiné regarde de près et de loin, *suivant une ligne droite*. L'image formée par la cornée reste invariable dans sa forme, son éclat et sa position, tandis que les deux autres subissent des modifications de forme et de situation. De là, on a conclu, à l'aide de calculs mathémathiques, que les deux surfaces du cristallin modifiaient leurs rayons de courbure suivant que les objets étaient vus de près ou de loin.

Telle n'est pas l'opinion de M. Audiffrent, qui regarde le déplacement des images comme le résultat de la plus ou moins grande convergence des axes optiques. « Lorsque l'œil est éclairé, dit-il (2), comme dans l'expérience de Cramer, les trois images, cornéenne et capsulaire, sont entre elles dans une certaine relation, pour le cas de la vision des objets éloignés. Mais si l'on regarde un objet rapproché, d'après ce qui vient d'être établi, le déplacement latéral du globe oculaire ne pourra que changer les rapports respectifs des trois images. Qu'on se donne, en effet, la peine de construire, au moyen d'une figure d'une échelle assez grande, ce qui se passe dans ces deux cas, en tenant compte de la réfraction des rayons luminenx, due à l'humeur aqueuse et au cristallin, on verra alors si les trois images ne se trouvent point

(1) *Dioptrice,* prop. LXIV.
(2) *Loco cit.*, p. 43 et 44.

dans les positions indiquées par les deux observations de Cramer. »

Une première objection : l'œil examiné d'après Cramer regarde suivant une ligne droite, il ne subit donc pas de déplacement latéral. Mais supposons que ce déplacement latéral existe, et suivons le conseil de M. Audiffrent : construisons une figure, établissons des calculs, et nous arrivons à une seconde objection : le déplacement latéral de l'œil a modifié la situation de l'image fournie par la cornée. Or, dans l'expérience de Cramer, cette image est immobile ; donc l'argumentation ne détruit pas la conclusion que l'on doit tirer des faits de Cramer.

Ces quelques lignes sont loin de répondre à toutes les affirmations de M. Audiffrent, mais elles nous paraissent suffisantes pour nous montrer ce que vaut la théorie de Gall.

Observation de Pustule maligne d'origine animale, simulant une pustule maligne d'origine spontanée ;

Par le Dr BROCHARD, chevalier de la Légion-d'Honneur, ancien médecin de l'Hôtel-Dieu, de la Prison et des épidémies de Nogent-le-Rotrou (Eure-et-Loir) ; membre de la Société médico-chirurgicale des Hôpitaux et Hospices de Bordeaux.

(Lu à la séance de la Société médico-chirurgicale du 15 juin 1866.)

Autrefois, la pustule maligne était, sous des noms divers, confondue avec un grand nombre de maladies chirurgicales qui en sont essentiellement différentes. La confusion qui existait dans le diagnostic de cette maladie existait également dans son étiologie. Beaucoup de médecins croyaient que le simple contact sur la peau ou l'inoculation dans le tissu cellulaire de matières animales putrides pouvaient donner naissance à des pustules malignes comme ils donnent naissance à des angioleucites, à des adénites, à des anthrax

ou à des abcès gangréneux. Ces médecins confondaient sous un seul et même nom des affections qui sont essentiellement purulentes avec une affection qui ne l'est jamais. On doit à l'Association médicale d'Eure-et-Loir d'avoir fait cesser cette regrettable confusion.

Les expériences qu'ont entreprises les médecins et les vétérinaires qui composent cette Association scientifique, et principalement les travaux de MM. Maunoury (de Chartres) et Raimbert (de Châteaudun) ont fixé la science à cet égard.

Ces travaux et ces expériences, qui ont été communiqués à l'Académie de Médecine, ont établi d'une manière péremptoire les faits suivants :

Le sang de rate du mouton, la fièvre charbonneuse du cheval, la pustule maligne de l'homme, la maladie de sang de la vache, sont des maladies septiques de même nature, qui se communiquent par inoculation, des animaux à l'homme et de l'homme à certains animaux.

La maladie charbonneuse, une dans son principe, multiple dans sa forme, donne lieu tantôt au charbon interne, tantôt au charbon externe.

La pustule maligne et le charbon de l'homme sont une même maladie ayant pour agent spécial un principe septique identique.

La pustule maligne de l'homme excisée et transportée dans le tissu cellulaire d'un mouton, détermine immédiatement une maladie charbonneuse chez ce mouton, et réciproquement le dépouillement des moutons morts du sang de rate, occasionne souvent la pustule maligne ou le charbon chez les bergers.

Bien qu'il y ait identité de principe morbide dans la pustule maligne ou charbon de l'homme, on désigne sous deux dénominations différentes le principe septique de la maladie charbonneuse : suivant qu'il est sous forme liquide ou solide,

ou suivant qu'il est sous forme gazeuse. Dans le premier cas, on l'appelle *virus charbonneux;* dans le second cas, on l'appelle *miasme charbonneux.*

Le virus charbonneux, appliqué à l'extérieur de la peau, produit la pustule maligne.

Le miasme charbonneux, absorbé par les organes de la respiration, infecte l'économie tout entière et produit le charbon.

Lorsque la pustule maligne est primitive, c'est à dire lorsqu'elle résulte de l'inoculation directe du virus charbonneux sur la peau, c'est une maladie charbonneuse externe produite par contagion.

Lorsque la pustule maligne est consécutive, c'est à dire lorsqu'elle est le résultat de l'altération du sang par le miasme charbonneux, c'est une maladie charbonneuse interne produite par infection.

Le plus souvent, la pustule maligne est une lésion primitive externe, locale, où est déposé et où fermente le virus charbonneux qui doit propager l'infection dans toute l'économie. Dans d'autres cas, au contraire, elle est consécutive à l'infection générale résultant de l'introduction dans l'économie du miasme charbonneux par les voies respiratoires.

Chez les animaux domestiques, c'est la fièvre charbonneuse ou charbon interne qui apparaît dans la majorité des cas; les charbons externes sont exceptionnels.

Chez l'homme, au contraire, c'est le charbon externe inoculé, ou la pustule maligne, qui s'observe le plus fréquemment; le charbon interne est relativement rare.

Dans la pustule maligne primitive résultant de l'inoculation du virus charbonneux chez l'homme, les symptômes généraux sont rares au début, le pronostic moins grave, et le traitement par la cautérisation presque toujours efficace *quand cette dernière est faite à temps.*

La pustule maligne consécutive à une infection générale produite par le miasme charbonneux, s'accompagne, dès le début, de symptômes graves. Par sa marche rapide, elle met souvent la médecine en défaut, car le traitement le plus énergique est presque toujours inefficace.

Peu de médecins aujourd'hui croient à l'origine spontanée de la pustule maligne sans inoculation du virus charbonneux. Un des derniers représentants de cette opinion est le Dr Gallard. Ce savant confrère, en présentant à la Société d'émulation un travail de M. le Dr Devers (de Saint-Jean-d'Angély) sur ce sujet, a réuni un certain nombre d'observations qu'il a empruntées à divers auteurs et dans lesquelles des pustules malignes se seraient, selon ces auteurs, développées sans qu'il existât d'affections charbonneuses chez les animaux des contrées environnantes. Le Dr Gallard pense que ces observations, qui toutes sont étrangères à sa propre pratique et dont aucune n'a subi le contrôle de son diagnostic, suffisent pour démontrer que la pustule maligne peut naître spontanément chez l'homme et qu'elle peut souvent procéder d'une cause autre que le charbon des animaux.

Dans le rapport que le Dr Gosselin a fait à l'Académie de Médecine sur ce travail [1], ce chirurgien a insisté avec beaucoup de raison sur les difficultés et les erreurs possibles de diagnostic dans les cas cités par le Dr Gallard. « Des animaux, dit-il, peuvent mourir d'affections charbonneuses sans que leurs propriétaires le sachent. » La plupart du temps, d'ailleurs, n'est-il pas de l'intérêt même de ces personnes de cacher soigneusement la véritable cause de la mort de ces animaux ? Il y a là pour les médecins qui pratiquent à la campagne une cause incessante d'erreurs. Qu'il me soit permis d'ajouter que si la pustule maligne pouvait naître spon-

[1] *Bull. de l'Académie impériale de Médecine,* tome XXIX, 1864.

tanément on la rencontrerait indifféremment avec le même degré de fréquence dans toutes les parties de la France, au lieu de ne la rencontrer que dans certaines contrées dans lesquelles la présence de grands troupeaux et l'hygiène à laquelle sont soumis ces troupeaux rendent les affections charbonneuses excessivement communes chez le mouton et par suite chez les autres animaux.

L'honorable rapporteur conclut que l'origine spontanée de la pustule n'est peut-être pas impossible, mais qu'elle n'est nullement démontrée jusqu'à ce jour, et il ajoute que le moment est venu où l'on ne publiera pas d'observations de pustule maligne sans bien indiquer l'origine présumée du mal et sans exprimer un doute au lieu d'une affirmation sur cette origine lorsqu'on n'aura pu obtenir de renseignements suffisants. C'est en m'inspirant de cette pensée du Dr Gosselin que j'ai cru que l'observation suivante de pustule maligne pourrait, malgré sa simplicité et à cause de son étiologie, offrir quelque intérêt à la Société.

Le nommé P..., charpentier, d'une bonne et forte constitution, habitant un quartier très aéré de Bordeaux, sur le bord même du chemin de fer du Midi, se fit, en posant un parquet, à la face dorsale de la main, entre le pouce et l'indicateur, une égratignure tellement légère qu'il n'y prêta, sur le moment, aucune attention. La nuit suivante, il éprouva de vives démangeaisons sur cette partie, et fut très surpris en se levant d'y trouver un petit bouton. La douleur augmentant beaucoup, le nommé P... vint chez moi à onze heures; sa main était rouge, tuméfiée, et lui semblait très lourde.

Il existait à la partie indiquée une phlyctène irrégulièrement arrondie, de la largeur d'une grosse lentille, dont le centre déprimé présentait une teinte rougeâtre, livide. La peau qui formait cette vésicule était *mobile, plissée.* De chaque côté de la base de la vésicule, partent des stries rougeâ-

tres. Les parties environnantes sont tuméfiées et douloureuses. L'avant-bras lui-même est tuméfié. Le malade se plaint d'un sentiment de courbature générale; il a des nausées et des dispositions à la syncope.

Le diagnostic de la pustule maligne n'offrant aucune incertitude, je cautérisai immédiatement avec la pâte de Vienne que je laissai vingt minutes sur la pustule, et produisis ainsi une eschare profonde de deux centimètres environ de diamètre. Le soir même, la main était moins rouge et le malade la trouvait beaucoup moins lourde. Je prescrivis pour le lendemain un éméto-cathartique et pansai l'eschare avec un mélange à parties égales d'onguent égyptiac et de pommade épispastique étendu sur de la charpie. Sous l'influence de ce pansement excitant, il s'établit une limite entre la partie malade et les parties saines; le gonflement de la main disparut entièrement et l'eschare ne tarda pas à se détacher. Six jours après, cette dernière était remplacée par une plaie arrondie d'un bon aspect qui se cicatrisa promptement.

Il semble, au premier abord, que ce cas de pustule maligne peut être considéré comme un cas de pustule maligne d'origine spontanée. Il n'en est rien cependant, et avec un peu de soin il m'a été facile de retrouver l'origine animale de cette maladie. Le bois dont le nommé P... se servait pour faire des parquets provenait de caisses arrivant des colonies. Or, ces caisses avaient été pendant plusieurs mois dans la cale d'un navire en contact immédiat avec ces ballots énormes de toisons que l'Amérique nous envoie et que nous voyons chaque jour décharger sur nos quais. Sans ce renseignement, dont j'ai pu constater moi-même la parfaite exactitude, le développement de cette pustule maligne offrant tous les caractères de la véritable pustule maligne de la Beauce, aurait certainement augmenté à tort le nombre des faits dans lesquels on a considéré cette maladie comme pouvant avoir une origine spontanée.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE.

Séance du 26 mai 1866.

Du plombage des plaies, *communication de M. le docteur* BURGGRAEVE, *membre titulaire.*

Une plaie, quel que soit son degré de contusion, d'écrasement, de mâchure — après l'avoir lavée avec soin — sans rien détacher, sans rien couper, — car dans l'état de stupeur où elle se trouve on ne saurait dire *à priori* ce qui doit se mortifier et ce qui pourra être conservé, de sorte qu'on est exposé à couper trop ou trop peu, — cette plaie, disons-nous, est entourée de minces lames de plomb, qu'on fixe par des emplâtres agglutinatifs. De temps en temps, on pousse sous cette espèce de cuirasse, au moyen de l'irrigateur Éguisier ou avec une seringue, un jet d'eau dégourdie, afin d'entraîner l'ichor et de rafraîchir les parties. Au besoin, on plonge le membre dans un bain, ou en l'entoure de compresses mouillées.

Ce premier pansement peut rester en place deux ou trois jours, et même davantage.

Pour surveiller la plaie, il suffit de soulever successivement les lames de plomb, sans déranger la continuité de l'ensemble.

C'est à la fois de l'*inamovibilité* et de l'*ambvo-inamovibilité.*

Dans les commencements, nous avions craint que le contact du plomb avec les chairs vives ne fût pas supporté; mais nous avons bientôt reconnu que plus tôt il était appliqué et moins il y avait d'irritation. C'est que le plomb étant fixé, il n'y a pas de frottement. En second lieu, il y a occlusion parfaite; l'air, ce mordant des plaies, est exclu. Aussi, il y a peu ou pas d'irritation, le blessé n'est pas astreint à garder le lit et peut être nourri, avantage immense, la diète prédisposant aux absorptions.

Y a-t-il dans le plomb, en dehors de son action mécanique, une action calmante? Nous sommes porté à l'admettre, d'abord parce

qu'il ne s'échauffe point, ensuite parce que les préparations saturnines sont résolutives de leur nature; preuve, l'eau de Goulard.

Ce qui nous a également frappé, c'est la rapidité et la force du bourgeonnement. Dès que la plaie s'est débarrassée des parties mortifiées, elle se couvre de bourgeons charnus fermes et vermeils, la suppuration est peu abondante et est remplacée bientôt par l'exsudat plastique.

Dans votre avant-dernière séance, l'honorable M. Jules Guérin a appelé votre attention sur ce fait, qu'avaient déjà révélé les opérations sous-cutanées; cependant, nous pensons qu'il a été trop loin en disant que les plaies soustraites au contact de l'air ne suppurent point. La suppuration est une sécrétion nécessaire à la réparation de tissus, c'est une conséquence du bourgeonnement; elle est aux plaies ce que les sécrétions normales sont aux sécréteurs physiologiques. Et qui sait si ce n'est pas le moyen que la nature emploie pour éliminer certains principes morbides?

Un de nous, l'honorable M. Thiry, a émis à ce sujet une théorie ingénieuse de la pyohémie, qu'il considère, non comme une rétrocession du pus, mais comme une viciation du sang par suite de la rétention de principes nuisibles, notamment les principes azotés. Il en serait de la pyohémie comme de certaines fièvres graves; ainsi, la sécrétion urinaire est-elle suspendue ou altérée, surviennent des symptômes d'ataxie et d'adynamie, parce que l'urée retenue dans l'économie se change en carbonate d'ammoniaque et décompose le sang. C'est une urémie, comme dans la suspension de la sécrétion purulente, une pyohémie.

Nous ne faisons que soulever ici incidemment une question des plus importantes, espérant que notre honorable collègue en saisira de nouveau l'Académie.

Pour en revenir aux pansements par le plomb, aujourd'hui généralisés dans notre service, nous dirons que nous les avons appliqués aux cas les plus divers et toujours avec un égal succès. Le séjour des blessés à l'hôpital a été ainsi singulièrement réduit, puisqu'ils peuvent venir à la visite du matin.

Il serait trop long d'énumérer ici tous les cas que nous avons

par devers nous; nous citerons les plus importants, avec la durée du traitement.

I. *Fracture comminutive de l'humérus, avec écrasement du coude.* — 28 avril au 14 juillet.

II. *Écrasement à la main droite.* — 25 février au 20 mai.

III. *Fracture comminutive de l'avant-bras, avec plaie.* — 6 octobre au 18 décembre.

IV. *Fracture de la partie supérieure du cubitus, avec subluxation huméro-cubitale et plaie du côté interne de l'articulation.* — 18 octobre au 23 décembre.

V. *Plaie de poignet, avec lésion de l'artère radiale; ligature.* — 20 juillet au 21 août.

VI. *Fracture de l'avant-bras, avec plaie.* — 12 juin au 15 août.

VII. *Écrasement de la main droite.* — 20 décembre au 12 février.

VIII. *Écrasement du poignet.* — 20 janvier au 4 mars.

IX. *Plaie contuse de toute la jambe, avec écrasement de la partie interne du pied.* — 12 août au 15 novembre.

X. *Fracture comminutive de la jambe à sa partie inférieure, avec plaie.* — 21 juillet au 2 décembre.

XI. *Écrasement du pied par la roue d'un wagon.* — Mort par suite de l'absorption purulente.

XII et XIII. *Mêmes accidents.* — Les deux blessés, employés au Chemin de fer de l'État, ont pu reprendre leur service, l'un à Gand, l'autre à Termonde.

Au total, le nombre des blessés traités au plomb — dont nous avons tenu note pendant une période de deux ans cinq mois, — du 1er janvier 1864 au 20 mai 1866, — ce nombre s'élève à 236.

Parmi ces cas figurent :

Cent vingt plaies du membre supérieur,

Soixante-quinze plaies du membre inférieur,

Trente-neuf plaies de la tête et du cou,

Deux plaies du périnée.

Sur ce nombre, il y a eu huit décès, dont :

Un par suite d'encéphalite (plaie de tête),

Un par suite de gangrène (plaie de la main),

Un par suite de résorption purulente (écrasement du pied),

Un par suite de tétanos (plaie de la main),

Un par suite de contusion cérébrale (plaie de tête),

Deux à l'entrée des blessés (arrachement du bras),

Un par suite de fièvre typhoïde.

La pyohémie ne compte donc dans ce chiffre 236 que pour un cas.

Le tétanos également pour un cas, bien que les plaies des extrémités prédisposent à cette terrible complication.

Nous terminerons cette note en faisant remarquer les services que les pansements au plomb sont en mesure de rendre à la chirurgie militaire. Au moment actuel, où il n'est question que de guerre, il appartient aux académies de rechercher les moyens les plus propres à en diminuer l'horreur. C'est après la bataille, dans les ambulances, dans les hôpitaux, que ces boucheries humaines apparaissent dans tout ce qu'elles ont de révoltant pour l'humanité, surtout quand c'est l'ambition qui les a provoquées et non la défense du sol sacré de la patrie. C'est aux médecins militaires qu'incombe le soulagement de tant de maux. Malheureusement, la précipitation du moment les force d'être sommaires. *Ils amputent faute de mieux.* Que de membres cependant, de leur propre aveu, auraient pu être conservés! Les pansements au plomb pourront rendre ici de grands services. Les plaies par armes à feu ont trop d'analogie avec celles de fabrique, pour que les résultats ne soient les mêmes. Nous avons eu à traiter plusieurs coups de feu qui n'ont nécessité aucune opération. Ces pansements ont, d'ailleurs, quelque chose de primitif, à force de simplicité. Les plaies par armes à feu sont presque toujours des plaies à lambeaux contusionnés, mâchés, qu'il est possible de ramasser au moyen de lames de plomb, comme nous le faisons pour les plaies de fabriques. Rien ne serait donc plus facile que de charger des soldats intelligents de ce premier pansement qui permettrait ensuite au chirurgien de revoir ces lésions avec le calme et le soin qu'elles réclament. Le

transport des blessés serait également facilité; et comme le pansement peut être lavé à grande eau, qu'il n'a pas besoin d'être renouvelé au bout de quelques heures, il en résulterait moins d'infection, par conséquent, moins de fièvres putrides.

En résumé, le système des pansements au plomb est basé sur l'occlusion. Il répond à cette indication mieux que tout autre; il est pratique, parce qu'il est simple.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

Prophylaxie du choléra.

CONFÉRENCE SANITAIRE INTERNATIONALE DE CONSTANTINOPLE. — *Rapport sur les questions du programme relatives à l'origine, à l'endémicité, à la transmissibilité et à la propagation du choléra.*

Ce document, dû à la plume de notre savant confrère M. Fauvel, ne contient pas moins de 83 pages in-4° petit texte. Il est divisé par chapitres, dont chacun se termine par une proposition qui a été soumise au vote de la Commission sanitaire. Nous avons, dans l'extrait suivant, relevé et rapproché toutes les propositions qui forment, comme on le voit, la substance du rapport et comme la formule des opinions de la Commission.

Cette Commission était composée de MM. le comte de Lallemand, le comte de Noidans et Ségovia, *diplomates*, et de MM. les docteurs Bartoletti, Bikow, Bosi, Dickson, Fauvel, Goodeve, Gomez, baron Hübsch, Lenz, Maccas, Millingen, Monlau, Mülihg, Pélikan, Polak, Salem, Salvatori, Sawas, Sotto, I. Spadaro, et Van-Geuns, *médecins*.

1° Le choléra asiatique, celui qui, à diverses reprises, a parcouru le monde, a son origine dans l'Inde, où il a pris naissance et où il existe en permanence à l'état endémique. (Adopté à l'unanimité.)

2° La Commission considère comme démontré que le choléra asiatique, envahissant, ne s'est jamais développé spontanément et n'a jamais été observé à l'état d'endémie (qu'il faut bien distinguer des

foyers secondaires plus ou moins tenaces) dans aucun des pays qui viennent d'être énumérés (Europe, etc.), et qu'il y est toujours venu du dehors. Quant aux pays voisins de l'Inde, tout en admettant comme probable que le choléra n'y existe pas à l'état endémique, la Commission ne se croit pas autorisée à conclure formellement à cet égard. (Adopté par tous les membres de la Commission, moins MM. Polak, Sawas et Van-Geuns)

3° Le choléra asiatique ne paraît pas avoir dans le Hedjaz de foyer original, mais il semble y avoir été jusqu'ici toujours importé du dehors. (Adopté à l'unanimité, moins M. Goodeve.)

4° Il y a dans l'Inde certaines localités, comprises principalement dans la vallée du Gange, où le choléra est endémique, sans qu'il soit possible de les préciser toutes, ni d'affirmer qu'elles aient le privilége exclusif de donner naissance à la maladie. (Adopté à l'unanimité.)

5° Nous ne connaisons pas les conditions spéciales sous l'influence desquelles le choléra naît dans l'Inde et y règne dans certaines localités à l'état endémique. (Adopté à l'unanimité.)

6° Les pèlerinages sont, dans l'Inde, la plus puissante de toutes les causes qui concourent au développement et à la propagation des épidémies du choléra. (Adopté à l'unanimité.)

7° Tous ces faits ne démontrent-ils pas jusqu'à la dernière évidence que le choléra est propagé par l'homme et avec une vitesse d'autant plus grande, que ses propres migrations se sont activées et sont devenues plus rapides ? La Commission n'hésite pas à répondre affirmativement. (Adopté à l'unanimité.)

8° La transmissibilité du choléra asiatique est une vérité incontestable, prouvée par des faits qui n'admettent aucune autre interprétation. (Adopté à l'unanimité.)

9° Aucun fait n'est venu prouver jusqu'ici que le choléra puisse se propager au loin, par l'atmosphère seule, dans quelque condition qu'elle soit ; et, en outre, c'est une loi sans exception que jamais une épidémie de choléra ne s'est propagée d'un point à un autre dans un temps plus court que celui nécessaire à l'homme pour s'y transporter. (Adopté à l'unanimité.)

10° Si toute provenance de pays atteints de choléra n'est pas apte à propager la maladie, il n'en est pas moins prudent, jusqu'à nouvel ordre, de considérer toute provenance telle comme suspecte. (Adopté à l'unanimité.)

11° Certains faits tendent à prouver qu'un seul individu (à plus forte raison plusieurs) venant d'un lieu contaminé et souffrant de diarrhée, peut suffire à donner lieu au développement d'une épidémie cholérique, ou, en d'autres termes, la diarrhée dite *prémonitoire* peut transmettre le choléra. (Adopté à l'unanimité.)

12° Dans presque tous les cas, la période d'incubation, c'est à dire le temps écoulé entre le moment où un individu a pu contracter l'intoxication cholérique et le début de la diarrhée prémonitoire ou du choléra confirmé, ne dépasse pas quelques jours ; tous les faits cités d'une incubation plus longue se rapportent à des cas où la contamination a pu avoir lieu après le départ du lieu infecté. (Adopté à l'unanimité.)

13° Il n'y a aucun fait connu qui établisse que le choléra ait été importé par des animaux vivants; mais il est rationnel cependant de les considérer, dans certains cas, comme étant des objets dits *susceptibles*. (Adopté à l'unanimité, moins MM. Bykow et Lenz.)

14° Le choléra peut être transmis par les effets à usage provenant d'un lieu infecté et spécialement par ceux qui ont servi aux cholériques; et même il résulte de certains faits que la maladie peut être importée au loin par ces mêmes effets renfermés à l'abri du contact de l'air libre. (Adopté à l'unanimité.)

15° La Commission, tout en constatant à l'unanimité l'absence de preuves à l'appui de la transmission du choléra par des marchandises, admet (à la majorité de 16 voix contre 6) la possibilité du fait dans certaines conditions. (Ont voté contre : MM. Bykow, Goodeve, Lenz, Pélikan, Polak et Van Geuns.)

16° Bien qu'il ne soit pas prouvé par des faits concluants que les cadavres de cholériques puissent transmettre le choléra, il est prudent de les considérer comme dangereux. (Adopté à l'unanimité, moins M. Sawas, qui s'est abstenu.)

17° Les communications maritimes sont, par leur nature, les plus dangereuses; ce sont elles qui propagent le plus sûrement au loin le choléra; ensuite viennent celles par chemins de fer, qui, dans un temps très court, peuvent porter la maladie à grande distance. (Adopté à l'unanimité.)

18° La Commission, s'en tenant aux faits établis par l'expérience, conclut que les grands déserts sont une barrière très efficace contre la prolongation du choléra, et elle reconnaît qu'il est sans exemple que cette maladie ait été importée en Égypte ou en Syrie, à travers le désert, par les caravanes parties de la Mecque. (Adopté par tous les membres de la Commission, moins MM. Monlau, Pelikan, Polak et Van-Geuns, qui se sont abstenus.)

19° La Commission répond que l'intensité des épidémies de choléra à bord des navires encombrés d'hommes est, en général, proportionnée à l'encombrement, et est d'autant plus violente, toutes choses égales d'ailleurs, que ces hommes ne sortent pas d'un foyer cholérique où ils ont séjourné; sur les navires encombrés, la marche des épidémies de choléra est d'ordinaire rapide; enfin, le danger d'importation par les navires et celui de donner lieu à une épidémie grave ne sont pas

entièrement subordonnés à l'intensité, ni même à l'existence des accidents cholériques constatés à bord pendant la traversée. (Adopté à l'unanimité, moins M. Monlau, qui s'est abstenu.)

20° L'agglomération d'individus provenant d'un lieu où règne le choléra, dans un lazaret, n'a pas pour effet de produire parmi les quarantenaires une grande extension de la maladie; mais une telle agglomération n'en est pas moins très dangereuse pour le voisinage, en ce qu'elle est propre à y favoriser la propagation du choléra. (Adopté à l'unanimité, moins M. Monlau.)

21° Les grandes agglomérations d'hommes (armées, foires, pèlerinages), sont un des plus sûrs moyens de propagation du choléra; elles constituent de grands foyers épidémiques qui, soit qu'ils marchent à la manière d'une armée, soit qu'ils se disséminent comme les foires et les pèlerinages, importent la maladie dans les pays qu'ils traversent; ces agglomérations, après avoir subi d'une manière ordinairement rapide, l'influence du choléra, y deviennent beaucoup moins sensibles, et que celle-ci y disparaît même très promptement, à moins que de nouveaux arrivés ne viennent entretenir la maladie. (Adopté à l'unanimité.)

22° La dissémination d'une masse agglomérée, opérée en temps opportun, peut rendre moins violente une épidémie de choléra qui vient d'y apparaître et même en arrêter l'extension; mais cette dissémination ferait naître au contraire un grand danger de propagation, si elle était accomplie au sein de localités encore indemnes. (Adopté à l'unanimité.)

23° Le rôle du pèlerinage de la Mecque, comme agent propagateur du choléra par rapport aux contrées voisines de l'Europe (les seules à l'égard desquelles nous ayons des renseignements positifs), a été l'importation de cette maladie en Égypte, deux fois, à trente-quatre ans d'intervalle, pendant la saison chaude. (Adopté à l'unanimité, moins M. Polack, qui s'est abstenu.)

24° Les conditions hygiéniques et autres qui en général prédisposent une population à contracter le choléra, et par suite favorisent l'intensité des épidémies, sont : la misère avec toutes ses conséquences, l'accumulation des individus, l'état maladif de ceux-ci, la saison chaude, le défaut d'aérage, les exhalaisons d'un sol poreux imprégné de matières organiques, surtout si ces matières proviennent des déjections cholériques.

En outre, comme il paraît démontré par l'expérience que les déjections cholériques renferment le principe générateur du choléra, il est légitime d'admettre que les égoûts, les lieux d'aisance et les eaux contaminées d'une ville peuvent devenir des agents de propagation et de la maladie.

Il semble résulter de certains faits que le sol d'une localité une fois imprégné de détritus cholériques, a pu conserver pendant un temps assez long la propriété de dégager le principe de la maladie et d'entretenir ainsi une épidémie, ou même de la régénérer, alors qu'elle était éteinte. (Adopté à l'unanimité, moins M. Pélikan.)

25° L'immunité dont jouissent certaines localités, c'est à dire la résistance, permanente ou temporaire, générale ou partielle, opposée par ces localités au développement du choléra dans leur circonscription, est un fait qui n'exclut pas la transmissibilité, mais qui indique que certaines conditions locales, non encore toutes déterminées, sont un obstacle au développement de la maladie.

De même l'immunité plus ou moins complète et plus ou moins durable dont jouissent le plus grand nombre de personnes placées au milieu d'un foyer cholérique, immunité qui atteste la résistance individuelle au principe toxique, est une circonstance dont il faut tenir le plus grand compte.

Au point de vue du développement épidémique, elle est le correctif de la transmissibilité, et sous le rapport de la prophylaxie, elle met sur la voie des moyens propres à restreindre les ravages de la maladie. (Adopté à l'unanimité, moins MM. Monlau et Pélikan, qui se sont abstenus.)

26° Dans l'état actuel de la science, on ne peut émettre que des hypothèses sur la nature du principe générateur du choléra; nous savons seulement qu'il est originaire de certaines contrées de l'Inde et qu'il s'y maintient en permanence; que ce principe se régénère dans l'homme et l'accompague dans ses pérégrinations; qu'il peut ainsi être propagé au loin, de pays en pays, par des régénérations successives, sans jamais alors se reproduire spontanément en dehors de l'homme. (Adopté à l'unanimité, moins M. Goodeve, qui s'est abstenu.)

27° L'air ambiant est le véhicule principal de l'agent générateur du choléra; mais la transmission de la maladie par l'atmosphère reste, dans l'immense majorité des cas, limitée à une distance très rapprochée du foyer d'émission. Quant aux faits cités de transport par l'atmosphère à un ou plusieurs milles de distance, ils ne sont pas suffisamment concluants. (Adopté à l'unanimité, moins M. Goodeve, qui s'est abstenu.)

28° La matière des déjections cholériques étant incontestablement le principal réceptacle de l'agent morbifique, il s'ensuit que tout ce qui est contaminé par ces déjections devient aussi un réceptacle d'où le principe générateur du choléra peut se dégager, sous l'influence de conditions favorables; il s'en suit encore que la genèse du germe cholérique a lieu très probablement dans les voies digestives, à l'ex-

clusion peut-être de tout autre appareil de l'organisme. (Adopté à l'unanimité.)

29° Il résulte de l'étude des faits qu'à l'air libre le principe générateur du choléra perd rapidement són activité morbifique et que telle est la règle; mais que, dans certaines conditions particulières de confinement, cette activité peut se conserver pendant un temps indéterminé. (Adopté à l'unanimité.)

30° L'observation montre que la durée de la diarrhée cholérique, dite prémonitoire, — qu'il ne faut pas confondre avec toutes les diarrhées qui existent en temps de choléra, — ne dépasse pas quelques jours.

Les faits cités comme exceptionnels ne prouvent pas que les cas de diarrhée qui se prolonge au delà appartiennent au choléra et soient susceptibles de transmettre la maladie, quand l'individu atteint a été soustrait à toute cause de contamination. (Adopté par 14 voix contre 4. MM. Gomez, Millingen, Mühlig et Salvatori ont voté contre. (M. Monlau s'est abstenu.)

Le rapport, dans son ensemble, a été adopté à l'unanimité.

Extrait d'une instruction publiée par le conseil privé de la Grande-Bretagne :

« Relativement au choléra qui menace, il est deux dangers contre lesquels il importe de s'armer d'une extrême vigilance.

» Le premier serait de faire usage, pour la boisson, d'eau qui pourrait avoir été contaminée (même légèrement) par l'immixtion de substances impures fournies par des accumulations d'immondices ou des fuites de canaux destinés à conduire les matières excrémentielles ou les eaux ménagères, ou par l'imbibition du sol au voisinage de ces réceptacles.

» Le second danger consisterait à respirer des effluves de même nature.

» Il importe de parer à ces inconvénients en faisant disparaître toute accumulation de matières impures, en soumettant à un examen minutieux les canaux éducteurs des lieux d'aisances et des eaux sales, en remédiant aux fuites par lesquelles peuvent s'échapper non-seulement les produits, mais encore leurs émanations; en faisant nettoyer avec soin et blanchir à la chaux les maisons et les

appartements qui sont en mauvais état; en désinfectant journellement les fosses d'aisance, et en soumettant à une inspection soignée les points du sol dont la porosité se prête à des infiltrations, ainsi que les sources, citernes et réservoirs.

» L'extrême importance de ces précautions sera d'autant mieux comprise qu'on se rendra plus facilement compte du mode spécial de propagation du choléra.

» Heureusement pour l'humanité, le choléra est si peu contagieux, au moins dans le sens de la contagion propre à la variole et au typhus, que les personnes qui assistent et soignent les cholériques ne courent (moyennant certaines précautions) pour ainsi dire aucun risque de gagner la maladie.

» Mais le choléra a un mode spécial et caractéristique de contagion qui (ainsi que cela va être exposé), à la faveur de conditions hygiéniques mauvaises, peut se prononcer avec une intensité terrible et dans un rayon très étendu.

» Il a cela de particulier que, non-seulement quand il a atteint sa forme la plus grave, mais encore quand il est à l'état de diarrhée prémonitoire, ce sont les déjections des malades qui sont les porteurs du principe contagieux.

» Ce n'est point au moment même de leur émission, mais plus tard, et à mesure qu'elles subissent la décomposition naturelle, qu'elles développent au plus haut degré le germe de l'infection.

» Si donc ces matières sont jetées et répandues sans avoir été préalablement désorganisées, elles communiquent leur puissance d'infection à toutes les matières excrémentielles auxquelles elles se mêlent dans les fosses, les canaux et les porosités du sol.

» Si, par l'imbibition de la terre, elles parviennent jusqu'aux sources et aux réservoirs d'eau, elles peuvent en empoisonner des volumes considérables.

» En s'attachant au matériel du couchage et au linge qui a servi à l'usage des malades, elles infectent les objets qui, s'ils n'ont pas été purifiés avant d'être portés à la lessive ou ailleurs, sont susceptibles de propager la maladie à de très grandes distances.

» La coopération de ces conditions de mauvaise hygiène est la loi *sine quâ non* de l'extension du fléau, et une population n'est

réellement en danger que quand on n'y a pas obvié et qu'on a omis les moyens d'assurer l'entière pureté de l'air et de l'eau potable.

» En ce qui concerne la sécurité individuelle, la principale règle à observer est de vivre de la manière que notre expérience personnelle nous a indiquée comme la plus favorable à la santé ; de se préserver autant que possible des grandes vicissitudes de température et de fatigues excessives, et, au point de vue du régime, d'éviter tout acte d'intempérance et tout aliment ou boisson qui peuvent troubler les fonctions digestives ; mais il n'y a aucune raison de changer ses habitudes d'existence et de se priver des fruits et légumes.

» Il n'y a lieu de recourir ni à un mode d'alimentation différent de celui des temps ordinaires, ni de prendre des médicaments préventifs.

» Là où le choléra est imminent ou a déjà paru, les dérangements intestinaux doivent être l'objet d'une attention toute particulière.

» Le plus souvent, la diarrhée représente le premier et un des plus faibles degrés de l'épidémie, et peut, à un moment donné, se convertir subitement en choléra ; et, outre l'intérêt que ce symptôme réclame au point de vue de la sécurité individuelle, il ne faut pas oublier qu'il est susceptible par lui-même de devenir un moyen d'infection pour les alentours.

» Il est très vaisemblable, d'ailleurs, que les diarrhées qui n'ont rien de commun avec l'influence épidémique comportent néanmoins une prédisposition au choléra.

» Il est donc, dans ce cas, urgent de surveiller avec sollicitude tous les cas de dérangement, d'instituer à cet effet des visites médicales dans les maisons de la classe pauvre, d'y apporter les conseils et les soins médicaux, et de donner à ce sujet des avis réitérés aux classes aisées.

» Par ordre des lords du Conseil privé,

» Signé : Simon. »

(*Gaz. hebdom.*, 3 août 1866.)

De l'extirpation de l'utérus. — La chirurgie a fait dans ces derniers temps de si grands progrès, surtout au point de vue thérapeutique, qu'on pratique aujourd'hui journellement des opérations qu'auparavant on considérait comme moralement et matériellement impraticables. *Melius est anceps quàm nullum remedium,* est un précepte à l'application duquel nous devons l'ovariotomie et l'extirpation de l'utérus par l'ouverture de l'abdomen.

L'amputation de l'utérus, exécutée pour la première fois par Clay au mois d'août 1843, a été répétée par plusieurs chirurgiens ; la dernière de ces opérations a été faite au mois de septembre 1845 par Storer, de Boston. La malade, âgée de quarante-sept ans, avait une énorme tumeur utérine fluctuante sur certains points, résistante et solide sur certains autres et qui avait pour base une tumeur analogue, à celles qu'ont décrite West, Kiwisch et Paget. L'accroissement de cette tumeur mettait la vie de la malade en danger, et le Dr Storer se décida à l'extirper en même temps que l'utérus tout entier. L'opération fut laborieuse et pleine de difficultés ; le chirurgien eut à détruire de nombreuses adhérences, et une hémorrhagie obligea à tenir la cavité abdominale ouverte pendant trois heures. On consomma plus d'*un kilogramme* de chloroforme pour maintenir le sommeil anesthésique. La malade échappa à tous les périls de l'opération et à ses conséquences et survécut à l'extirpation d'une tumeur qui pesait 37 livres ; elle commença à marcher le vingt-huitième jour de l'opération, et elle était parfaitement guérie au bout de deux mois.

La science a enregistré dans ses Archives 24 opérations d'extirpation de l'utérus et des deux ovaires. Ces opérations ont produit les résultats suivants :

	Opérations.	Guérisons.	Morts.
Clay	3	1	2
Heath	1	»	1
Buruham	9	2	7
Kemball	3	1	2
Parkman	1	»	1
Peaslee	1	»	1
Kœberlé	1	1	»
Bakes-Brown	1	»	1
Wells	1	»	1
Buckingham	2	1	1
Storer	1	1	»
	24	7	17

De ces opérations, 17 furent pratiquées avant 1863 et ne donnèrent que 2 guérisons; celles qu'ont pratiquées depuis les Drs Clay, Kœberlé, Bakes-Brown, Buruham, Kembell, Buckingham et Storer, ont donné 4 guérisons et 3 morts. (*American medical Times.*)

Dr L. Sentex.

Thérapeutique de l'anthrax. — Dans notre dernier numéro, nous avons publié la discussion approfondie qui a eu lieu dans le sein de la Société médico-chirurgicale des hôpitaux de Bordeaux sur la thérapeutique de l'anthrax, et nous avons donné les conclusions de MM. Labat, Denucé et Bitot. Afin de compléter les documents sur cette question, il nous paraît utile de reproduire les conclusions d'un important Mémoire lu au Congrès de Bordeaux par M. Soulé :

1° Je suis de ceux qui estiment que le traitement par le bistouri des affections du genre furonculaire est mauvais, quel que soit le degré de ces dernières.

2° Les furoncles, les anthrax bénins s'accommoderont beaucoup mieux des émollients et de la temporisation.

3° L'inflammation et les inconvénients de l'action du bistouri compensent beaucoup ici l'avantage que le chirurgien espère du débridement.

4° Lorsque le volume et les dimensions de la tumeur, et principalement sa nature, réclament une intervention chirurgicale, le bistouri est avantageusement remplacé par une autre méthode.

5° L'anthrax malin et gangréneux est la traduction d'une cause générale. Le traitement chirurgical de la tumeur doit être essentiellement neutralisateur.

6° Le procédé que je propose (cautérisation cruciale profonde au moyen de la pâte de Vienne, dépassant la limite des tissus sains, incision des eschares le lendemain, neutralisation des produits septiques au moyen de la teinture d'iode à moitié ou au tiers, selon la sensibilité du malade, en lotions, en injections ou applications) remplit au plus haut point cette condition, et par la succession des manœuvres que j'ai décrites, on peut dire qu'il conserve ce caractère depuis le commencement jusqu'à la fin du traitement.

7° Ses principaux avantages sont : 1° de modifier profondément et d'emblée la tumeur; 2° de n'ouvrir aucun vaisseau et par conséquent aucune porte à l'absorption; 3° enfin, de modifier les qualités de la suppuration de façon à la rendre innocente pour l'économie.

8° Le caractère spécial de la méthode généralement appliquée, c'est le débridement. Celle que je propose arrive à un but tout aussi complet et assure beaucoup mieux l'innocuité des produits purulents; elle est essentiellement modificative.

9° Quoique moins brillante, moins opératoire que l'incision sanglante et la cautérisation au fer rouge, la méthode par les caustiques doit leur être préférée, à raison des chances plus grandes qu'elle donne au malade.

BIBLIOGRAPHIE.

Amélie-les-Bains. — Son climat et ses thermes; par le docteur ARTIGUES, médecin principal de 1re classe, chef du service thermal de l'hôpital Militaire d'Amélie.

Le livre de M. le Dr Artigues est de 1864. La date inscrite au frontispice n'est pas plus précise que cette phrase : « L'accession de M. Isaac Péreire aux intérêts d'Amélie, est, sans contredit, ce qui pouvait arriver de plus heureux à la localité ; mais il est à désirer que les propriétaires, par leurs prétentions exorbitantes, ne rendent pas la solution impossible. » — Depuis lors, les vœux de M. Artigues sont accomplis : l'établissement Hermabessières a été acheté et transformé par le célèbre financier. D'autre part, l'hôpital Militaire d'Amélie est un vrai modèle. Rien ne manque donc plus à cette station, qui est l'enfant d'adoption de notre savant confrère.

Son livre commence au chapitre intitulé : *La vérité sur le climat d'Amélie,* et je crains bien que la première phrase de ce chapitre contienne deux erreurs : « Le climat de la plaine du Roussillon est le plus chaud de la France... La moyenne maxima est de 30° et la moyenne minima de 0°. » La côte provençale, de Toulon à Menton, réclamera contre le premier dire; mais je ne m'explique pas cette moyenne des minima. Serait-ce que les brusques tombées du thermomètre, comme celle de 1864 (— 10°), y sont moins rares qu'on ne pense, ou que les abaissements nocturnes sont assez considérables et assez constants pour

former une moyenne de glace? Je ne trouve aucune réponse à ces doutes dans le travail de M. Artigues.

Amélie est protégée par une demi-ceinture de montagnes, dont la plus élevée, le Canigou, refroidit sensiblement le vent d'ouest. Néanmoins, le mistral arrive quelque peu dans cette vallée. Il est même très violent dans la plaine de Perpignan, où il a souvent une vitesse de 15 à 18 mètres. M. Carvalho établit que le mistral souffle 240 fois par an dans la vallée de l'Aude. Quant à la pluie, elle mesure 492^{mm} distribués en 71 jours. C'est la mesure normale de la côte française de la Méditerranée. Comparée à celle de Pau (1^{m}085 en 129 jours), elle établit entre ces deux stations une différence radicale.

M. Artigues insiste pour faire savoir que la saison d'Amélie comprend l'automne et l'hiver, à l'exclusion de l'été, qui est beaucoup trop chaud, et du printemps, qui est extrêmement variable, pluvieux, venteux et froid.

La partie vraiment importante du livre est la *clinique*. Notre savant confrère cite quelques observations à l'appui de ses assertions fondamentales. Mais son autorité est établie par la nature même de son service. Médecin en chef de l'hôpital Militaire depuis plusieurs années, il a, sur la plupart des médecins des eaux, l'avantage de surveiller rigoureusement l'exécution de ses ordonnances, et de ne pas perdre entièrement de vue les malades après la cure thermale.

La possibilité de suivre le traitement sulfureux aux sources, pendant l'hiver, assure à Amélie et au Vernet une place importante dans les stations thermales. Aussi, M. Artigues néglige-t-il un peu trop de nous parler du climat comme agent important de la médication, tandis qu'il insiste sur la valeur de la cure minérale. Il nous dit que l'eau thermale sulfureuse a pour caractère essentiel, en bains et mieux encore en boissons, de produire sur l'organisme une excitation *dont le degré varie avec la température de l'eau et la quantité de sels qu'elle renferme.* Opinion fort contestable; car telles eaux, celles de Néris par exemple, qui sont peu minéralisées, ont certainement, dans plusieurs cas, une action au moins aussi sûre que celle des eaux analogues plus

riches en éléments minéraux. Les eaux sulfureuses, d'après M. Artigues, auraient leur effet le plus utile contre les affections chroniques de l'appareil respiratoire, contre l'asthme surtout, qu'il soit nerveux ou catarrhal, sec ou humide, avec ou sans emphysème, avec ou sans dilatation des bronches. Les formes les plus opposées s'accommoderaient ainsi de la même médication; l'eau sulfureuse aurait une action spéciale sur la diathèse même. Je ne pense pas que le climat d'Amélie, très utile dans les formes catarrhales, fût aussi bon dans les formes nerveuses et sèches. Pendant l'*accès d'asthme,* M. Artigues emploie avec succès la douche en arrosoir sur les extrémités inférieures, à titre de *révulsif* et de *pulvérisateur.* « Si cette eau thermale, dit-il, est moins divisée que par l'appareil de M. Sales-Girons; si la poussière aqueuse est moins fine, l'effet n'est pas amoindri, car la finesse même de cette poussière a *deux grands inconvénients :* 1° D'abaisser considérablement la température de l'eau; 2° de perdre une notable quantité de ses sels actifs. » — La douche minérale ne serait même pas remplacée par la douche d'eau chaude; car c'est l'acide sulfhydrique à l'*état globulaire* qui est considéré par M. Artigues comme l'élément le plus actif.

Les bronchites simples, persistantes ou à récidives, sont améliorées presque toujours par le traitement thermal; mais les laryngites ulcéreuses ou tuberculeuses lui sont rebelles. Hélas! à quel remède ne le sont-elles pas!

La phthisie pulmonaire confirmée est très rarement améliorée par les eaux thermales. Cependant, M. Artigues formule ainsi son opinion : « L'eau thermale sulfureuse est utile à tous les degrés de la phthisie pulmonaire lorsque les conditions constitutionnelles dont elle dérive le plus ordinairement : *anémie,* lymphatisme ou scrofule, en sont les éléments producteurs, et que tout travail actif a cessé dans les poumons tuberculeux ou ramollis... On ne saurait trop engager les médecins civils et militaires à envoyer leurs malades à Amélie, dans tous les cas de débilité générale. »

Les trois exemples relatés de phthisiques améliorés après le traitement thermal d'Amélie, se rapportent à des malades d'un

tempérament lymphatique, et qui n'avaient pas atteint le troisième degré. Mais sur 504 phthisiques, M. Artigues compte 42 améliorations. Il ajoute que les eaux thermales, en pareil cas, doivent être administrées avec une extrême prudence pour éviter les oppressions, la fièvre et les hémoptysies.

Les contre-indications à la cure thermale pour les phthisiques sont principalement : les *névropathies,* la pléthore sanguine, l'émaciation considérable, la fièvre hectique, les affections du cœur et des gros vaisseaux.

Le climat d'Amélie est en accord avec l'action des eaux. Il est tonique et excitant. Il convient dans les cas où les climats sédatifs de Pau et d'Arcachon ne seraient pas utiles.

La *goutte,* apanage des riches oisifs, est très rare, dit M. Artigues, chez les militaires, « auxquels de plus nobles fatigues préparent de plus nobles infirmités. » Le traitement thermal ne convient pas d'ailleurs aux goutteux. Il sert seulement de pierre de touche pour distinguer la goutte du rhumatisme.

Le *rhumatisme chronique* est la maladie de prédilection pour le triomphe des eaux thermales sulfureuses. M. Artigues cite 51 cas de guérisons remarquables. Il en est de même de plusieurs affections cutanées.

Les nobles fatigues n'excluant pas les suites de la guerre, M. Artigues a pu constater que le traitement thermal est très utile dans la syphilis ancienne ; mais que souvent il est nuisible dans la syphilis récente.

En un mot, le livre de M. Artigues est une excellente monographie d'Amélie au point de vue des eaux ; mais il néglige trop l'influence du climat. Il n'en saurait être autrement d'ailleurs dans une station où l'action des agents extérieurs disparaît forcément devant le traitement énergique par les eaux sulfureuses.

Dr G. Hameau.

A M. J. Hetzel, *éditeur du* Magasin d'éducation et de récréation, *18, rue Jacob, à Paris.*

Mon cher ami,

Tu t'es souvenu de notre ancienne amitié de collége, et tu

m'as envoyé le journal que tu publies pour les petits enfants, en collaboration avec Macé, sous le titre de *Magasin d'éducation et de récréation*. Je voudrais qu'il me fût possible de rendre compte de cette charmante publication dans le *Journal de Médecine* de Bordeaux, car enfin, par état, les médecins étendent la sollicitude paternelle bien au delà du cercle de leur propre famille, et il leur serait utile de savoir qu'il existe, pour l'enfance et l'adolescence, un Recueil à 12 fr .par an, rempli de bon sens, d'esprit, de gaîté, illustré comme tu sais faire, une sorte de chef-d'œuvre. Mais un pareil compte-rendu serait mal placé dans un *Journal de Médecine*. Je me borne à t'envoyer avec mes regrets une cordiale poignée de main.

J. JEANNEL.

VARIÉTÉS.

Ce n'est pas d'hier qu'il est question de décentralisation.

En ma qualité de rédacteur de journal, obligé de soutenir l'attention de mes lecteurs par des nouveautés intéressantes, j'affronte quelquefois la poussière des bibliothèques et je feuillette les vieilles collections. Ce qui a disparu et qui revient, ce qui est oublié et qu'on rappelle, figure si bien pour du neuf! Qu'est-ce que la nouvelle lune qu'on réadmire chaque mois avec tant de persévérance et de béatitude? Un vieil astre retapé, qui certes ne s'est pas mis en frais d'imagination pour renaître.

Or, vers l'année 1829, à l'époque où florissait Laffitte et Caillard, un Lillois, nommé Van Prudhom, savant médecin, académicien, professeur, etc., avait déjà entrepris la décentralisation scientifique dans un journal local qu'il rédigeait au nom de la Société Encyclopédique de son endroit. La *Revue médico-encyclopédique de la Flandre française* avait quelques abonnés dans l'enceinte des fortifications et au dehors, jusqu'à Roubaix et à Turcoing. Bref, j'ai trouvé dans ce Recueil, qui est une rareté bibliographique, au sujet de ses espérances de décentralisation scientifique et du succès de son journal, une curieuse lettre du rédacteur en chef Van Prudhom que je veux remettre en lumière. Je fais observer qu'en estompant

les tons un peu crûs et en corrigeant quelques phrases un peu vulgaires, j'aurais pu m'attribuer cette lettre dont l'auteur, profondément oublié et mort depuis longtemps, n'aurait peut-être pas réclamé la paternité. Mais, mérite pour mérite, j'aime mieux celui de restituer à ce bon M. Van Prudhom ce qui lui appartient que de me parer de ses dépouilles épistolaires :

« Lille (en Flandre), 27 mai 1829.

» *A M. le docteur* Kirkofen, *à Turcoing.*

» Mon cher Confrère et Ami,

» Vous avez eu la bonté de m'écrire pour me féliciter de ce que vous appelez mes courageux efforts en faveur de la décentralisation scientifique; vous ne doutez pas que ma voix n'éveille les plus chaleureuses sympathies; vous prévoyez que la *Revue médico-encyclopédique de la Flandre française* exercera la plus grande influence sur le corps médical du Nord, modifiera l'opinion dans la France entière, et finira par entraîner les deux Chambres et le ministère vers le but glorieux que je poursuis.

» Hélas! mon cher confrère et ami, je voudrais bien que votre pronostic vînt à se réaliser; mais je crains que vous ne vous laissiez aveugler par votre vieille affection pour moi, et que mes élucubrations professionnelles ne soient prédestinées à l'indifférence universelle.

» D'abord, je dois vous dire que, jusqu'à l'heure présente, l'émotion du public médical reste à l'état latent, complètement latent; il fait peut-être, ce bon public notre maître, les plus violents efforts pour se contenir, pour réprimer l'explosion de son enthousiasme, mais il y réussit admirablement; à l'extérieur, rien ne paraît, rien ne transpire. A Lille même, dans mon propre quartier général — je sais bien ce que vous allez répliquer : nul n'est prophète dans son pays; c'est égal, c'est un symptôme; — à Lille, j'ai cru remarquer que certaines individualités très distinguées, qui daignaient autrefois m'honorer d'un signe bienveillant de la main ou d'un souriant coup de chapeau, tendent à s'abstenir de ce témoignage d'amicale familiarité depuis que je ne m'occupe plus

exclusivement de la pneumonie chronique ou du rhumatisme aigu. C'est peut-être le respect que je leur inspire qui les retient dans une réserve pleine de dignité. Si j'en trouve l'occasion, j'oserai leur dire, votre indulgence m'y encourage, je leur dirai que je suis bon prince et que je n'exige pas absolument qu'ils se tiennent à une aussi révérencieuse distance de ma personne.

» Plaisanterie à part, l'œuvre que la section médicale de notre Académie m'a imposée, et que j'ai entreprise par déférence pour les uns en cédant à la flatteuse confiance des autres, est tout bonnement impossible. Je m'escrime au fond d'un puits. L'immense majorité du public est persuadée qu'il ne peut rien sortir d'une ville de province, et ne daigne même pas parcourir d'un œil indifférent ce que nous imprimons; il faut tabler là dessus et marcher droit son chemin. Un journal comme la *Revue médico-encyclopédique de la Flandre française* est un cercueil à enterrer vivants Guy-Patin, Vicq-d'Azir et Broussais. Nos chers confrères ne lui réservent même pas les honneurs du cabinet, ou peut-être en liraient-ils involontairement quelques lambeaux; non, ceux qui, par déférence pour l'Académie où ils espèrent entrer un jour, ou bien pour moi qui les appelle en consultation quelquefois, consentent à recevoir la *Revue*, la vouent à la purification mensuelle, et la jettent au panier pour l'allumage sans même en déchirer la bande. Quant au prix de l'abonnement, qui n'est pas cher, vous le savez, chacun veut bien le payer, pourvu que ce soit en collaboration.

» Vous voyez qu'il y a loin de votre brillant horoscope aux réalités de notre vie provinciale.

» Je reçois la plupart des journaux de médecine de Paris. Pour trois ou quatre qui sont bons, excellents même, il y en a, je vous jure, un tas dans lesquels tout manque, y compris le sens commun; il y en a où l'on se pique beaucoup moins d'honnêteté que de charabias. Mais tout cela vient de Paris, c'est assez pour exciter l'appétit médical; tout ce qui part de là est accepté comme rayon de soleil. Paris est le magasin général de gros et de détail : le talent, la science, l'invention, la prétention, l'absurdité et le ponsif, tout s'y classe ou s'y entasse pour l'exportation; Paris ne nous

laisse rien, à nous autres provinciaux, que le droit d'envoyer nos écus et d'écarquiller nos yeux. Une initiative partie de la province serait une usurpation; si par grâce particulière le ciel nous accordait une idée, elle appartiendrait de droit au premier parisien qui daignerait se l'approprier en la patronnant; nous sommes les barbares de cette Rome.

» Et vous voulez que de ma rue *Esquermoise* je réussisse à décentraliser quelque chose. Franchement, mon cher confrère, vous vous égarez; rentrez dans la vérité des situations. Tout ce qui peut aller à Paris y va; la citadelle de Lille se transportera quelque jour à Paris, qui a monopolisé non pas seulement l'esprit, mais jusqu'à la sécurité du royaume.

» Je vous serre cordialement la main.

» VAN PRUDHOM »

(Voir *Revue médico-encyclopédique de la Flandre française,* Mai 1829, p. 278.)

Je n'ajouterai point de commentaire à cette trouvaille; je la livre aux méditations des lecteurs du *Journal de Médecine de Bordeaux*, si tant est qu'il ait des lecteurs. J. JEANNEL.

L'aquarium de l'Exposition d'Aquiculture d'Arcachon.

L'*aquarium* de l'Exposition d'Aquiculture d'Arcachon excite l'admiration générale. Il attire surtout l'attention des personnes qui n'ont pas vu le bel *aquarium* du Jardin d'Acclimatation de Paris, et qui, par conséquent, ne connaissent le monde de la mer que sur la foi de dessins plus ou moins exacts. Il est impossible, en effet, de se représenter la variété, l'éclat, les formes bizarres, les couleurs de tous les hôtes qui peuplent ces réservoirs, et qui en font une succession de tableaux animés. Sans parler de la satisfaction qu'offre à la curiosité le spectacle de l'*aquarimm,* celui-ci présente encore un véritable intérêt scientifique, en permettant d'étudier les mœurs des animaux, et en nous les montrant en quelque sorte épanouis.

La Société scientifique d'Arcachon a entrepris une œuvre impor-

tante; elle veut créer un Musée local, destiné à rassembler les richesses de nos rivages. Or, l'*aquarium* me semble être le meilleur moyen de connaître la faune littorale girondine, et de répandre, en même temps, le goût des sciences naturelles.

Les plantes marines *(zostera, tricus)* sont employées dans l'*aquarium;* elles servent à purifier l'eau de mer, et fournissent la pâture aux mollusques phytophages et à quelques poissons. Ces derniers sont, pour ainsi dire, les rois de l'*aquarium,* soit qu'ils le parcourent en tous sens en nageant avec une merveilleuse aisance, comme les mulles, soit qu'ils se tapissent dans le sable, comme les gobies, les anguilles, les congres. Ici, l'on aperçoit la *vive,* si redoutée des baigneurs; son corps, d'un gris pâle, se confond dans la teinte de sable; mais sa nageoire dorsale noire tranche sur sa coloration uniforme; quand la *vive* est irritée, sa nageoire se redresse et ses épines s'enfoncent cruellement dans le pied de l'imprudent qui la foule. Voici la torpille : elle est étendue avec indolence sur le sable, tenant en réserve des effluves électriques, sans action cependant sur une sangsue particulière *(Branchellion torpedinis)* qui vit attachée à son dos, et chaque jour la guérit de la pléthore. Plus loin, la raie *pasténague,* frappant l'eau de ses larges ailes; à la racine de la queue naît un aiguillon dont les blessures sont terribles; aussi, les marins ont-ils voué à la *pasténague,* qu'ils nomment *terè,* une haine irréconciliable. Enfin, au milieu de tous ces poissons, on voit se déployer le gracieux cheval de mer, ou *hippocampe,* dont la queue est prenante comme celle de certains singes et des caméléons; et les *syngnathres,* ou lézards de mer, dont les espèces sont si nombreuses et si répandues dans notre bassin d'Arcachon.

Les mollusques vivent très facilement dans l'*aquarium;* mais leurs habitudes calmes et sédentaires, leur timidité, les empêchent de se déployer aux regards des visiteurs. J'en excepterai cependant la *seiche,* qui fait le plus bel ornement de l'Exposition. Je conçois qu'un peintre chargé de la représenter brise ses pinceaux; est-il possible de rendre ces couleurs diaprées, irisées, changeant à chaque seconde, miroitant sans cesse et parcourant toute la gamme des tons de l'arc-en-ciel? Les naturalistes ont

pénétré le mécanisme de ces changements de couleur et l'attribuent au mouvement de cellules *chromatophores*. Ces cellules existent chez le caméléon ; mais que les couleurs du reptile sont ternes en comparaison de celles du céphalopode! Les Peignes, ou coquilles de saint Jacques, regardent curieusement les visiteurs ; la bordure de leur manteau est parsemée d'une quantité d'yeux simples, ayant l'éclat des pierres précieuses et munis d'un *tapis* comme l'œil du chat.

Parmi les crustacés, on trouvera le *Pagure,* ce Diogène batailleur logé dans sa coquille et la traînant avec lui.

Il remplit l'*aquarium* du bruit de ses expéditions; tantôt il combat contre un frère et cherche à le déposséder de sa demeure; tantôt il attaque quelque mollusque innocent ou quelque zoophyte pacifique dont il compte faire son dîner. Il n'y a dans ce monde que mangeurs et mangés.

La crevette *(Palemon)* est admirablement diaphane; vive, alerte, légère, curieuse, elle monte aux parois de l'*aquarium* et court sur les anémones marines. Les *Maia,* les *Sténorynchus,* les *Pisa,* désignés vulgairement sous le nom d'Araignées de mer, ont une allure plus calme, mais aussi plus grotesque; leurs longs membres disgracieux, leur corps rugueux, chargé d'algues, d'éponges, de sertulaires, leur donnent l'apparence d'un petit jardin ambulant.

Les zoophytes nous réservent des merveilles de beauté; on dirait que les marguerites, les chrysanthèmes se sont animés sous la forme d'*Actinies;* leurs rayons s'épanouissent comme les corolles des plus belles fleurs et ondulent à peine ; mais qu'un poisson s'en approche, il est saisi, entouré de cent bras qui se reploient sur lui et le poussent dans la bouche du perfide zoophyte.

Le bassin d'Arcachon contient plusieurs espèces d'*Actinies,* et sans l'*aquarium* il serait impossible de les reconnaître.

Enfin, les *Galères,* les *Méduses,* les *Serpulis,* et bien d'autres êtres aussi étranges, ont tour à tour passé sous les yeux des visiteurs.

Ce spectacle est si attachant qu'on n'éprouve jamais de lassitude et que les heures s'écoulent par enchantement. Bernardin de Saint

Pierre a passé des journées entières à examiner les hôtes d'un fraisier : que n'a-t-il vu l'*aquarium!* il aurait pu écrire à sa louange quelques belles pages.

En terminant cette courte revue, qu'on me permette d'exprimer un vœu : Je désire que l'*aquarium* soit conservé à Arcachon et qu'il fasse partie désormais du Musée. N'est-il pas, en effet, le musée vivant, le musée par excellence?

D[r] P. Fischer.

(Courrier de la Gironde.)

CHRONIQUE.

Institution d'un prix triennal de 400 fr., qui sera décerné à la meilleure thèse soutenue dans l'une des trois Facultés de l'Empire par l'un des élèves de l'École de Médecine de Bordeaux. (Ce prix est fondé par un anonyme.)

1° Un prix de 400 fr. sera décerné tous les trois ans (à dater de novembre 1866), par l'École de Médecine de Bordeaux, à celui de ses élèves qui aura soutenu la meilleure thèse dans l'une des trois Facultés de Médecine de France, pendant la période triennale précédente.

2° Pour être admis à ce Concours, les auteurs des thèses devront avoir pris à l'École de Médecine de Bordeaux au moins douze inscriptions.

3° L'année où le prix devra être décerné, une Commission de trois membres, nommée par l'École, examinera pendant le mois de septembre les thèses admises au Concours, et fera, du 15 au 20 octobre suivant, un Rapport sur lequel devra s'appuyer le classement des ouvrages, et d'où résulteront les propositions relatives aux récompenses méritées.

4° Huit jours après la lecture de ce Rapport, l'École de Médecine en discutera, s'il y a lieu, les conclusions, et procèdera par la voie du scrutin secret à la désignation de l'auteur ou des auteurs jugés dignes d'une récompense.

5° Le prix pourra être partagé entre deux auteurs, et exceptionnellement entre trois, par portions égales ou inégales.

6° Si les thèses soumises à l'examen de l'École ne sont pas jugées dignes d'un prix ou d'une portion du prix, la somme laissée libre sera

capitalisée, pour son produit être ajouté au montant des prix triennaux subséquents.

Institution du prix Barbet, qui sera décerné à la suite d'un concours parmi les élèves de l'École de Pharmacie de Bordeaux

1° Chaque année, dans la deuxième quinzaine d'août, un concours aura lieu entre les élèves ayant suivi les examens pratiques de l'École.

2° Seront seuls admis à concourir, les élèves ayant pris des inscriptions dans l'année scolaire, et ayant suivi avec exactitude les travaux pratiques pendant au moins deux trimestres.

3° Les préparateurs des cours de chimie, histoire naturelle, thérapeutique et matière médicale prenant encore des inscriptions, seront admis au concours, bien qu'ils n'aient pas suivi les manipulations, leur travail ne permettant pas leur participation aux exercices pratiques.

4° Le lauréat ne peut concourir de nouveau.

5° Chaque concurrent sera tenu de présenter : 1° une préparation chimique ; 2° une préparation pharmaceutique ; 3° l'explication orale du procédé opératoire ; 4° une analyse qualitative ; 5° une reconnaissance de produits chimiques.

6° Le jury sera ainsi composé :

Le professeur de pharmacie et toxicologie, — de thérapeutique et matière médicale, — d'histoire naturelle médicale,

Le professeur suppléant chef des travaux chimiques,

M. Martin-Barbet, pharmacien.

7° Un prix en livres, d'une valeur de cinquante francs, sera donné, à la séance de rentrée de l'École, à l'élève désigné par le jury.

8° Dans le cas où le savoir des candidats ne permettrait pas de donner le prix, la somme de cinquante francs serait ajoutée au capital, et l'excédant du revenu augmenterait du prix à donner.

Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux.

Les aspirants au titre d'officier de santé, de pharmacien de 2e classe, d'herboriste et de sage-femme qui désirent exercer dans l'un des départements du ressort de l'Académie de Bordeaux (Gironde, Dordogne,

Landes, Lot-et-Garonne et Basses-Pyrénées) sont invités à s'inscrire au secrétariat de l'École de Médecine, du 5 au 20 août (terme de rigueur).

Tout candidat, en s'inscrivant, devra produire un certificat de moralité et son acte de naissance.

Les candidats au titre d'officier de santé justifieront de quatorze inscriptions prises dans une École préparatoire de Médecine ou de douze inscriptions de Faculté.

Les aspirants au titre de pharmacien de 2e classe justifieront de six inscriptions et de six années de stage dans une officine. Le stage doit être accompli en dehors de la scolarité.

Les sages-femmes devront présenter un certificat d'études faites pendant deux années dans une École d'accouchements.

Souscription nationale en faveur des victimes de l'invasion des sauterelles en Algérie.

Nous nous faisons un devoir de reproduire l'éloquente circulaire du Comité formé à Bordeaux pour recueillir des souscriptions au profit des victimes de l'invasion des sauterelles en Algérie ; on y reconnaît le cœur et l'esprit du cardinal Donnet. Chacun voudra répondre à l'appel du vénérable archevêque de Bordeaux et des hommes éminents qu'il préside. Le désastre est immense et sollicite l'élan généreux de la charité publique :

« **Bordeaux, le 9 août 1866,**

» L'Algérie vient de subir un terrible désastre.

» Au moment même où la fécondité de la terre souriait aux cultivateurs, au moment où les plus belles récoltes allaient récompenser leurs travaux, des nuées de sauterelles apportées par le vent du Sud sont venues ravager les campagnes : céréales, prairies, vignes, tabac, coton, tout a été dévoré. Les arbres fruitiers, les figuiers, les oliviers, n'offrent plus à l'œil attristé que des branches dénudées, des troncs dépouillés jusqu'à l'écorce.

» Le fléau s'est étendu sur les trois provinces.

» En présence de la ruine absolue de nos hardis colons, de nos compatriotes qui représentent sur la terre d'Afrique la France et la civilisation, on songe involontairement aux manifestations formidables de

la colère divine, dont il est question dans les récits bibliques, et qui faisaient disparaître des populations tout entières.

» Mais les victimes de cette plaie ont tourné leurs regards avec confiance vers la mère-patrie.

» Eux aussi, ils avaient envoyé leurs aumônes pour soulager de cruelles misères, pour atténuer les désastres de la Guadeloupe, de l'incendie de Limoges, et de la crise cotonnière de Rouen et de Lille ; la France ne les abandonnera pas.

» L'Empereur, l'Impératrice et le Prince Impérial ont pris l'initiative d'une souscription nationale ; nous entendrons leurs voix généreuses, nous suivrons leur noble exemple.

» Le Comité de la Gironde fait appel aux populations du département et de la ville de Bordeaux : chez elles la générosité et la charité sont traditionnelles ; elles ne feront pas défaut à une infortune aussi grande qu'imméritée.

» Riche ou pauvre, que chacun apporte son obole. Il s'agit de préserver nos frères des horreurs de la famine ; n'oublions pas que l'Algérie c'est encore la France.

» *Le président du Comité de la souscription de la Gironde,* S. Ém. le Cardinal DONNET, *archevêque de Bordeaux.* — *Le vice-président,* le Général de division, Sénateur, Commandant la 14e division militaire, E. DAUMAS.

Les souscriptions sont reçues, à Bordeaux : A l'Archevêché, rue Saint-Paul, au secrétariat ; à la Mairie, au secrétariat ; à la Recette générale ; à l'Intendance militaire de la 14e Division ; dans les bureaux du *Journal de Bordeaux,* du *Courrier de la Gironde,* de *la Gironde* et de *la Guienne ;* au secrétariat de la Chambre de Commerce.

Dans le département : Dans toutes les sous-préfectures ; dans toutes les mairies ; chez Messieurs les Receveurs particuliers et Percepteurs ; dans tous les Bureaux de journaux ; aux presbytères de chaque commune.

Le produit des souscriptions sera transmis au Ministre de la Guerre.

Les noms des souscripteurs seront insérés au *Moniteur universel* et dans les journaux du département.

Membres du Comité de la Gironde :

Son Ém. Mgr le Cardinal DONNET, archevêque de Bordeaux, *Président ;* — M. le général de Division DAUMAS, sénateur, commandant la

14e Division militaire, *Vice-Président;* — MM. G.-Henry Brochon, maire de Bordeaux ; — Blanchy, président du Tribunal de Commerce; — Basse, président de la Chambre de Commerce; — Cortès, membre du Conseil général de la Gironde; — Girard, président de la Caisse de secours mutuels ; — de Coulibœuf, intendant militaire de la 14e Division; — Nicolas, colonel du 50e ligne; — du Fresnel, lieutenant-colonel, chef d'état-major de la 14e Division; — Larivière, médecin principal à l'hôpital Militaire de Bordeaux.

Le *Comité médical des Bouches-du-Rhône,* reconnu par décret impérial comme établissement d'utilité publique, décernera dans sa séance générale d'avril 1867 :

1° Une médaille d'or de la valeur de 200 fr. à l'auteur du meilleur Mémoire sur les questions suivantes :

« Quels sont les devoirs professionnels des médecins vis à vis de l'Autorité, de leurs confrères et du public? Doivent-ils accéder à toute demande de l'Autorité, à celles de leurs confrères et aux exigences des clients? Quelle est la limite dans laquelle ils doivent se tenir? »

2° Une médaille d'or de la valeur de 200 fr. à l'auteur du meilleur Mémoire sur le sujet suivant :

« Par quelles réformes dans le service de la police sanitaire peut-on arriver à l'extinction des maladies vénériennes? »

Les Mémoires, écrits en français, devront être parvenus au siége du Comité médical à Marseille, rue de l'Arbre, 25, *avant le 1er mars 1867, terme de rigueur.*

Les auteurs qui se feraient connaître seront exclus du concours.

Le Président du Comité médical des Bouches-du-Rhône,

Dr Gouzian.

— M. le Dr Duboué (de Pau), a été élu membre correspondant de la Société médico-chirurgicale des hôpitaux de Bordeaux, dans la séance du 10 août. Il avait adressé, à l'appui de sa candidature, entre les travaux antérieurs, un Mémoire inédit, intitulé : *De l'emploi du tannin dans la pleurésie chronique, avec épanchement purulent et communication bronchique*. Le rapport a été présenté par M. Henri Gintrac.

— Le Congrès médical de Strasbourg est ajourné, en raison de l'état de guerre de l'Allemagne, et aussi de l'état sanitaire de l'Europe.

— Nous avons appris avec une vive satisfaction l'élection de M. Broca en qualité de membre titulaire de l'Académie de Médecine.

— L'*Union médicale* vient de publier la préface de la nouvelle édition du *Codex pharmaceutique français,* dont la mise en vente chez J.-B. Baillère est très prochaine.

— Quelques cas de choléra se sont manifestés à Bordeaux depuis le 29 juin dernier; mais le nombre des décès est resté réduit à 16. Aucun nouveau cas n'a été signalé depuis le 10 août.

— M. le Dr Costes, professeur à l'École de Médecine, membre de l'Académie des Sciences et Arts de Bordeaux, est nommé Chevalier de la Légion-d'Honneur.

ERRATA.

Une erreur s'est glissée dans notre tableau des observations météorologiques pour le mois de juin 1866, relativement aux quantités d'eaux pluviales. Voici les chiffres qu'il faut substituer à ceux que nous avons donnés à la colonne *pluie* ou *neige* au titre d'Arcachon .

JUIN.

Dates.	*Pluie* ou *Neige.*
	mm
3	15,5
5	6,5
16	3,0
21	8,0
28	2,0
29	13,5
30	4,0
Total...	52,5

Bordeaux. JUILLET 1866. Arcachon.

Bordeaux.

DATES	BAROMÈTRE à 0° 9 h. mat.	THERMOMÈTRE Maximum	THERMOMÈTRE Minimum	THERMOMÈTRE Moyenne	HYGROMÉTRIE thermom. sec.	HYGROMÉTRIE thermom. mouillé	HYGROMÉTRIE tension de la vap'	HYGROMÉTRIE humidité relative.	ÉTAT DU CIEL	PLUIE OU NEIGE	VENTS direction	VENTS intensité	Observations.
1	761.1	23.2	15.8	19.5	20.8	18.6	14.6	80	6	1.3	S.O.	3	Pluie.
2	755.9	22.0	12.2	17.1	20.0	7.8	13.8	79	8	6.7	S.O.	3	Pluie.
3	757.4	23.0	12.8	17.9	18.0	14.6	10.3	67	6	4.2	S.O.	3	Pluie.
4	757.8	19.2	15.0	17.1	17.6	17.0	14.0	94	8	7.6	S.O.	3	Pluie.
5	757.1	22.2	14.2	18.2	19.6	17.2	44.1	78	6	0.4	S.O.	2	Pluie.
6	757.3	21.2	13.2	17.2	21.0	17.4	12.5	68	8	6.0	S.	3	Pluie.
7	762.7	26.6	12.2	19.4	18.6	14.8	9.8	63	6	1.5	O.	2	Pluie.
8	769.9	24.0	10.8	17.4	19.4	14.8	9.6	57	2	»	S.O.	1	»
9	770.6	23.4	10.4	16.9	18.6	15.4	11.0	61	0	»	N.E.	1	»
10	767.4	25.4	15.2	20.3	22.6	18.8	13.8	67	0	»	E.	1	»
11	763.0	32.6	18.2	25.4	27.2	21.0	14.6	55	0	»	S.E.	2	»
12	764.6	32.6	17.8	25.2	22.0	20.0	16.1	82	6	»	S.O.	2	Pluie insignif.
13	764.6	26.6	16.8	21.7	22.6	19.0	15.3	85	6	»	N.E.	2	Pl. ins,, or., ton.
14	764.7	26.2	17.2	21.7	21.6	18.8	14.4	75	2	»	O.	1	»
15	763.5	26.0	16.6	21.3	23.8	20.8	16.3	74	2	4.2	S.E.	1	Pl., or., ton. 11 s.
16	760.6	27.2	17.2	22.2	23.6	21.4	17.6	81	4	5.8	S.E.	2	Pl., or. viol., ton.
17	758.9	29.2	18.0	23.6	22.8	20.8	17.0	86	4	18.5	N.O.	2	Pl., or., ton. nnit.
18	757.6	27.0	17.0	22.0	20.4	19.0	15.9	94	6	0.6	N.E.	2	Pluie, orage, ton
19	759.7	28.0	14.6	21.3	20.8	17.6	13.0	71	4	1.8	N.O.	3	Pluie.
20	763.4	23.2	16.2	19.7	21.0	18.2	13.8	75	4	»	N.O.	1	»
21	763.7	24.2	13.0	18.6	20.4	17.8	12.9	68	2	»	S.E.	1	Pluie, orage, ton
22	759.1	26.4	16.4	21.4	23.6	20.0	17.1	70	0	2.7	S.E.	2	Pl., or., tou. 8 h. s
23	756.2	29.4	18.6	24.0	24.8	22.4	18.6	80	4	0.5	S.E.	2	Pluie.
24	758.0	25.2	17.4	21.3	22.8	19.8	15.3	74	6	»	S.O.	3	Pluie insiguif.
25	762.3	24.6	16.2	20.4	21.8	19.4	16.3	79	2	»	N.E.	2	»
26	764.2	25.4	14.2	19.8	22.0	19.0	14.5	74	2	»	N.E.	1	»
27	760.4	25.2	14.0	19.6	21.6	17.0	11.6	61	0	»	O.	1	»
28	758.5	24.2	14.2	19.2	21.0	18.4	14.1	77	6	0.3	N.O.	2	Pluie.
29	758.2	22.2	16.0	19.1	19.4	18.0	14.5	87	6	0.2	S.O.	2	Pluie.
30	760.4	24.0	14.0	19.0	21.0	17.4	12.5	68	4	»	N.E.	2	»
31	758.4	24.0	14.2	19.1	20.0	17.6	14.4	78	6	»	S.O.	2	Pluie insignif.
TOTAUX										62.3			
Moyenn.	761.2	25.2	15.1	20.2	21.2	18.3	14.1	74	4			1.9	

Baromètre de Fortin; cuvette à 21m au-dessus du niveau de la mer. Thermomètre à *minima* de Negretti; thermomètre à *maxima* de Rhuterford; psychromètre d'August. Vents faibles 1, violents 4, 9 h. du matin. État du ciel : serein de 0 à 2, nuageux de 3 à 5, très nuageux de 6 à 8, couvert de 9 à 10. Brouillard : le chiffre indique la distance à laquelle les objets cessent d'être aperçus.

Dr Larivière.

Arcachon.

DATES	BAROMÈTRE à 0° 8 h. matin.	THERMOMÈT. Maxima	THERMOMÈT. Minima	THERMOMÈT. Moyenne	HYGROMÉTRIE Th. sec	HYGROMÉTRIE T. mouil.	HYGROMÉTRIE Vapeur.	HYGROMÉTRIE Humidité	ÉTAT DU CIEL	PLUIE OU NEIGE	VENTS direction	VENTS intensité	Observations.
1	763.2	26.0	16.0	21.0	18	16	13	85	P.	10.5	O.	4	
2	755.2	23.0	17.0	20.0	19	17	13	81	C.	»	O.	3	
3	756.6	23.0	17.0	20.0	18	14	10	65	C.	»	O.	3	
4	760.4	21.0	17.0	20.5	18	16	12	80	R.	5.5	O.	3	
5	760.2	19.0	16.0	17.5	16	14	11	81	C.	»	O.	2	
6	758.7	20.0	18.0	19.0	17	15	11	82	C.	4.5	O.	2	
7	763.8	22.0	18.0	20.0	18	15	10	67	B.	»	N.O.	2	
8	773.2	23.0	17.0	20.0	19	14	9	55	B.	»	N.O.	1	
9	761.5	24.0	18.0	21.0	18	14	9	60	B.	»	E.	1	
10	766.0	29.0	20.0	24.5	22	18	12	65	B.	»	N.	1	
11	761.8	33.0	23.0	28.0	25	20	15	53	B.	»	N.	1	
12	765.7	24.0	18.0	19.5	19	17	14	86	C.	»	O.	1	
13	764.0	23.0	18.0	20.5	19	18	14	90	C.	3.0	N.O.	2	Or. loint. 9 h. m.
14	766.3	24.0	19.0	21.5	21	17	12	61	C.	»	O.	2	Or. loint. le soir.
15	763.0	24.0	19.0	21.5	19	18	14	88	B.	4.0	O.	1	Or. 10 h. à minuit
16	759.8	27.0	21.0	24.0	21	19	15	82	B.	2.0	N.O.	1	Or. 11 h. à 2 h. m.
17	759.6	24.0	20.0	22.0	20	19	15	88	B.	8.0	N.O.	1	Or. 11 h. à 1 h. m.
18	757.4	24.0	21.0	22.0	22	19	15	77	C.	5.0	N.E.	1	
19	764.0	23.0	18.0	20.5	18	16	12	81	C.	1.5	O.	3	
20	765.0	24.0	21.0	22.5	21	18	13	70	B.	»	N.O.	2	
21	765.3	26.0	20.0	23.0	20	17	12	69	B.	»	E.	1	
22	759.2	27.0	17.0	22.0	24	19	13	60	B.	8.7	S.O.	2	Or. 6 h. soir et vers minuit.
23	756.0	26.0	18.0	22.0	19	16	12	74	C.	»	O.	1	
24	760.8	23.0	17.0	20.0	21	17	12	66	B.	»	N.O.	2	
25	767.4	25.0	20.0	22.5	21	19	15	81	B.	»	N.O.	1	
26	767.8	24.0	20.0	22.0	21	17	12	64	B.	»	N.O.	1	
27	760.0	24.0	20.0	22.0	21	16	10	57	B.	»	N.O.	1	
28	760.5	22.0	18.0	20.0	20	17	13	75	C.	•	O.	1	
29	759.2	21.0	17.0	19.0	18	16	12	83	P.	15.4	O.	1	
30	758.3	23.0	15.0	19.0	17	15	12	82	B.	»	O.	1	
31	762.0	22.0	77.0	19.5	21	16	11	63	B.	»	O.	2	
TOTAUX										66.1			
Moyenn.	762.1	23.7	18.4	21.2	19	16	12	76					

Baromètre de Fortin ; thermomètre *maxima* de Rhuterford, à *minima* de Negretti; psychromètre d'Auguste. Vents : le plus faible 1, le plus fort 4.

Dr Hameau.

Bordeaux. — Imp. G. Gounouilhou, rue Guiraude, 11.

JOURNAL DE MÉDECINE

DE BORDEAUX.

Bordeaux, le 15 septembre 1866.

L'histoire des *plaies sous-cutanées,* soulevée par une communication de M. J. Guérin, a provoqué une importante discussion au sein de l'Académie de Médecine.

Limité tout d'abord à une question de physiologie pathologique sur le mode de cicatrisation des plaies sous-cutanées, le débat s'est promptement généralisé, et bientôt les prétentions de M. J. Guérin à la priorité de l'*application raisonnée* de la méthode sous-cutanée, sont venues, comme en 1857, compliquer, pour ne pas dire étouffer, la question scientifique. — Les plaies sous-cutanées, dit M. Guérin, guérissent par *organisation immédiate;* elles ne suppurent pas, parce qu'elles sont soustraites au contact de l'air, qui est l'agent de la suppuration; les tissus coupés sous la peau se régénèrent, quelle que soit leur nature, par un travail physiologique semblable à celui qui préside à la formation primitive des organes. Ce travail de réparation est aussi distinct de l'inflammation que ma théorie elle-même est distincte de celles qui l'ont précédée.

Pas si distincte que vous pouvez le croire, répond M. Bouillaud : il n'y a de nouveau dans votre théorie que l'appellation, qui encore n'est pas heureusement trouvée.

Hunter, en effet, a parfaitement indiqué la différence des phénomènes qui se passent dans les plaies *exposées* et dans celles qui sont à l'abri de l'air. « Les lésions dans lesquelles les parties lésées ne communiquent pas avec l'extérieur s'enflam-

ment rarement, tandis que les autres s'enflamment et suppurent ordinairement... Dans les lésions accidentelles du premier ordre, aucun autre effet ne dérive de la lésion; aucune irritation, aucune douleur ne survient comme conséquence des opérations de la nature; aucune sympathie générale ou fièvre ne se manifeste; tout est tranquille, comme s'il ne fût rien arrivé. » (*Œuvres de Hunter,* trad. Richelot, t. III, p. 283.)

N'est-il pas évident aussi que Hunter ne rattachait pas à l'inflammation le travail de réparation des plaies sous-cutanées : « *Aucune irritation, aucune douleur ne survient comme conséquence des opérations de la nature.* » Or, quelles sont les opérations de la nature, sinon la cicatrisation?

Mais voici un passage bien plus explicite encore que j'emprunte à l'un des plus chauds représentants des idées de Hunter, J. Bell : « Je ne pense pas que l'on doive appeler du nom d'*inflammation* le procédé par lequel les parties se réunissent, et confondre ainsi avec un état pathologique un travail médicateur des plus salutaires... Une division récente se consolide en vertu d'une propriété *absolument semblable à celle qui, dans l'état normal, préside à la nutrition et à l'accroissement des parties...* » (J. Bell, *Traité des plaies,* trad. Estor, p. 37 et 38, 1825.)

La théorie de M. Guérin diffère-t-elle de cette dernière? Évidemment non. La question de priorité est donc jugée.

Quant à la doctrine elle-même, elle a été sanctionnée par notre savant micrographe M. Robin, qui professe, en effet, « qu'une plaie, avec écartement des parties divisées, exige la production d'une substance intermédiaire, d'un blastème variable pour chaque tissu qu'il doit régénérer. »

M. Bouley et M. Velpeau ont fait à cette doctrine deux autres objections relativement à l'influence de l'air sur la production du pus.

Les plaies que l'on pratique chez les oiseaux et chez les animaux de l'espèce bovine ne suppurent pas, quoiqu'on les laisse exposées à l'air, allègue M. Bouley.

Dans l'opération du strabisme, pratiquée à ciel ouvert, la plaie, quoique exposée à l'air, ne suppure pas, objecte M. Velpeau.

M. Guérin se défait facilement de la première objection, en disant qu'il n'a voulu établir de loi que pour l'organisation humaine. « L'humanité est assez vaste, dit-il, pour que je me contente de son domaine. »

A M. Velpeau, il répond que le muscle, coupé dans l'opération du strabisme, se rétracte dans sa gaîne lorsque l'œil reprend sa place, et que, par conséquent, la plaie devient sous-conjonctivale et ne suppure pas.

« La loi que j'ai posée n'est donc pas en défaut. »

La réplique à l'objection de M. Velpeau est très juste; mais on ne saurait être aussi satisfait de la réponse à M. Bouley.

Il est vrai que M. Guérin « ne veut pas sortir du domaine de l'humanité. »

Toutefois, sans franchir les limites qu'il s'impose, ne pourrait-on pas demander à M. Guérin pourquoi une simple piqûre d'épingle à la main est quelquefois suivie d'un phlegmon des plus graves; pourquoi dans l'opération de la cataracte par abaissement observe-t-on quelquefois la suppuration; pourquoi du pus se produit-il à la suite de quelques déchirures musculaires? Ces plaies ou déchirures ne sont-elles pas à l'abri du contact de l'air?

Ce n'est pas à dire pour cela que je nie l'influence de l'air sur les plaies; tous les chirurgiens la reconnaissent. Mais il faut admettre aussi que l'air n'est pas le seul agent de la pyogénie.

Voilà pourquoi M. Guérin a observé quelques cas de sup-

puration à la suite de ténotomies sous-cutanées qu'il avait pratiquées lui-même. Voilà pourquoi encore il n'a pas empêché la formation du pus dans quelques applications récentes de l'occlusion pneumatique.

Assurément, si M. Guérin réussissait, par un procédé quelconque, à empêcher la suppuration de se produire à la suite des grandes plaies, il accomplirait un immense progrès; mais il est à craindre que ces inductions élevées de son esprit ne restent toujours stériles.

C'est aussi par induction (celle-ci serait dangereuse en pratique) que M. Guérin a avancé qu'on pouvait obtenir la réunion par inosculation des vaisseaux divisés sous la peau. En pratiquant la section du jambier postérieur, M. Guérin a, dit-il, coupé *plusieurs fois l'artère tibiale postérieure,* et il n'en est résulté qu'un simple thrombus. Nous croirions volontiers M. Guérin s'il nous donnait la preuve d'une pareille assertion. Un simple thrombus après la section de la tibiale postérieure! Pas la moindre hémorrhagie! Pas le plus petit anévrysme consécutif! Et M. Guérin est tellement certain de ce qu'il avance, qu'il irait peut-être jusqu'à se laisser couper l'artère tibiale postérieure *par la méthode sous-cutanée* pour convaincre M. Velpeau!

J'avoue que je n'aurais pas la même confiance.

Jusqu'à démonstration positive, je ne saurais admettre non plus la contractilité des tendons. La Société de Biologie décidera la question. Mille francs pour le gagnant!... Singulière façon de vider un débat scientifique!

Si M. Guérin invente la contractilité des tendons, il croit aussi avoir inventé leur section sous la peau, et généralisé la méthode sous-cutanée.

Telle n'est pas l'opinion de M. Velpeau. En vain M. Guérin cherche-t-il « à faire le siége de cette dernière place forte pour entrer en possession complète du terrain qu'on s'obstine

à lui refuser; » la place est inexpugnable; l'assiégé repousse l'assiégeant par un feu roulant de dates et de noms.

Les premières publications de M. J. Guérin, sur la *méthode sous-cutanée,* remontent seulement à 1839. Or, si nous feuilletons les annales de la chirurgie, nous trouvons une foule de documents, d'indications sur cette question, qui sont bien antérieurs aux travaux de M. J. Guérin. Sans parler de J.-L. Petit, qui proposa le premier de débrider les hernies *sans ouvrir le sac, afin de ne pas exposer les parties à l'air;* de Monro, qui plus tard reproduisit cette idée comme nouvelle; de Bromfield, qui imagina un moyen d'extraire les corps étrangers articulaires, en *évitant la pénétration de l'air;* de Desault, qui employa le même procédé, arrivons immédiatement aux chirurgiens qui ont surtout pratiqué la section sous-cutanée des tendons, des autres tissus fibreux, et même des muscles.

En 1807, Ch. Bell proposa, pour la première fois, l'*incision sous-cutanée* des ligaments du pouce avec une aiguille à cataracte, pour faciliter la réduction des luxations.

En 1816, Delpech, voulant couper le tendon d'Achille pour opérer un pied-bot, se proposa nettement d'*éviter l'entrée de l'air, et par là la suppuration et l'exfoliation du tendon.* Si l'application ne fut pas heureuse, l'idée n'en était pas moins exprimée.

En 1822, A. Cooper exécuta la *section sous-cutanée* des brides de l'aponévrose palmaire et de l'aponévrose plantaire.

La même année, Dupuytren fit la section sous-cutanée du sterno-mastoïdien pour un cas de torticolis. Il est vrai, réplique M. J. Guérin, que Dupuytren n'avait d'autre but que d'éviter une cicatrice trop apparente : c'était chez une femme.

Mais, dès 1831, Stromeyer, reprenant les idées de Delpech, pour opérer les pieds-bots, les mûrit et les met en pratique avec des procédés perfectionnés. Il fonde réellement la myo-

tomie et la ténotomie sous-cutanées, en établissant formellement et explicitement que son but est de prévenir l'*accès de l'air, la suppuration* et *l'exfoliation* des tendons. — « A Stromeyer appartient le mérite d'avoir été le fondateur de l'orthopédie opératoire, » écrivait Dieffenbach en 1839. C'est qu'en effet Stromeyer pratiqua non seulement des opérations de pied-bot et de torticolis, mais encore des sections sous-cutanées du couturier, du pectiné, des muscles du jarret; en un mot, il *généralisa* la méthode, dont il montrait l'immense horizon : « Quoique l'on ait déjà appliqué, dit-il, la myo-ténotomie à plusieurs régions du corps, on est loin d'avoir embrassé dans toute son étendue le cercle d'action de cette opération. » (Stromeyer, *Observations sur la section sous-cutanée des muscles raccourcis et de leurs tendons,* p. 22.)

Ces mêmes idées sur la méthode sous-cutanée se retrouvent dans la thèse de M. Held (Strasbourg, 1836).

Ce n'est qu'après tous ces chirurgiens, le 8 juillet 1839, que M. Guérin présenta à l'Académie des Sciences son Mémoire sur les plaies sous-cutanées. C'était un peu tard pour être l'inventeur de la méthode. « On n'est pas un inventeur, parce qu'on a mis un fil autour du faisceau. » (Malgaigne, *Bulletin de l'Académie de Médecine,* 1857, p. 441.)

Nous avons démontré, en effet, par de nombreuses citations, que toutes les idées émises par M. Guérin, soit sur la théorie, soit sur les détails opératoires de la méthode sous-cutanée, se trouvent dans les auteurs qui l'ont précédé.

Mais si M. Guérin n'est pas l'inventeur de la méthode sous-cutanée, il faut reconnaître que ses travaux et les discussions qu'il a provoquées ont vulgarisé la méthode, et que son nom doit figurer honorablement dans l'histoire de cette importante question de chirurgie pratique.

C'est un titre que personne ne lui contestera. Mais que

M. Guérin n'en ternisse pas l'éclat, en se laissant entraîner de nouveau, par sa fougueuse passion, sur le terrain de la priorité. Ce terrain ne lui appartient pas; et s'il voulait y pénétrer encore, quelques malins esprits s'aviseraient peut-être de chercher à qui pourraient s'adresser ces paroles de Pascal, tombées de la bouche de l'un des plus éminents adversaires de M. Guérin, dans la joute académique de 1857 : « ...... Mais il arrive bien plus souvent qu'un bon esprit fait produire lui-même à ses propres pensées tout le fruit dont elles sont capables, et qu'ensuite *quelques autres, les ayant ouï estimer, les empruntent et s'en parent.......* »

D[r] M. LANELONGUE,
chirurgien adjoint des hôpitaux.

TRAVAUX ORIGINAUX.

Artérite, gangrène par oblitération; amputation de la jambe; guérison;

par M. le D[r] LARIVIÈRE, médecin principal à l'hôpital Militaire de Bordeaux.

(Lu à la Société médico-chirurgicale des hôpitaux, dans la séance du 24 août 1866.)

M. B..., capitaine d'infanterie, âgé de quarante-six ans, d'un tempérament lymphatique, et dont la constitution s'est altérée depuis quelques années sous l'influence des fatigues de la carrière militaire, est entré à l'hôpital de Bordeaux le 27 mai 1866, évacué de l'hospice de Blaye pour gangrène des deux derniers orteils du pied gauche.

En interrogeant M. B... sur l'origine de sa maladie, nous apprenons qu'au mois de décembre 1854, étant en expédition dans le sud de l'Algérie, pendant une nuit dans

laquelle la neige tomba en abondance, il éprouva un refroidissement considérable du côté gauche, cette partie du corps se trouvant en contact avec la tente, et exposée à un vent glacial. Le lendemain se manifestèrent des douleurs dans le bras et dans la jambe de ce côté; ces douleurs persistèrent pendant environ deux mois, et firent désigner cet officier pour les eaux de Baréges. Elles avaient cependant à peu près disparu, lorsque M. B... se rendit à cette station thermale, en 1855, deuxième saison.

Tout alla bien jusqu'en 1861, époque à laquelle, à la suite de fatigues d'une grande manœuvre au camp de Châlons, les douleurs se montrèrent de nouveau à la jambe gauche, et furent accompagnées d'un gonflement du membre. On conseilla alors l'usage d'un bas-lacé *Leperdriel* qui fatigua beaucoup le malade, et fut néanmoins conservé jusqu'à ces derniers temps. Il y eut depuis de longues alternatives d'apaisement ou d'aggravation dans cet état; mais le malade ayant entrepris de faire, à pied, la route du camp à Périgueux, en 1864, les douleurs devinrent vives, persistantes et l'engorgement permanent.

En décembre 1865, on tenta des frictions avec le chloroforme et la compression; un vésicatoire fut appliqué sur la tête du péroné et pansé avec un sel de morphine; on eut recours aussi aux onctions belladonées (on croyait alors à une névralgie). Les douleurs augmentèrent, et il s'établit un suintement entre les quatrième et cinquième orteils, dont les surfaces interdigitales furent cautérisées par le nitrate d'argent. Ce traitement fut continué jusqu'au 7 mars suivant, date de l'entrée à l'hospice de Blaye, où un appareil compressif fut appliqué et difficilement supporté pendant sept jours. Finalement, M. B... fut évacué sur Bordeaux.

Il n'existe aucun antécédent diathésique goutteux, aucun précédent syphilitique. Pendant trois ans, M. B... a eu des

accès de fièvre intermittente contractée en Algérie. Il a beaucoup souffert d'hémorrhoïdes, et la disparition de ces dernières paraît avoir coïncidé avec le développement des premières douleurs.

Voici l'état du malade à son entrée :

Douleur dans la jambe et le pied, sur le trajet de la tibiale postérieure et le long des plantaires; léger engorgement des ganglions inguinaux, à gauche. Les battements de la crurale sont manifestement diminués du même côté. Gangrène des deux derniers orteils, avec gonflement; douleur vive et rougeur violacée de la partie externe du métatarse. État fébrile intense, pouls à 120. Inappétence complète, absence de sommeil, langue saburrale. Les battements du cœur n'offrent rien d'anormal; il n'y a pas de glycosurie.

Prescription : Eau de sedlitz; eau de Vichy pour boisson; pansement avec la poudre de quinquina et de charbon. Au troisième jour, une application de six sangsues au pied; dans la journée, on installe un appareil à irrigations froides continues.

2 avril : fièvre moins forte, pouls à 108. Une phlyctène s'étend à 2 centimètres au delà de la base du second orteil; le troisième devient violacé, insensible. L'auréole inflammatoire, développée les premiers jours au-dessus des orteils atteints, s'agrandit et présente un aspect dentelé sur ses bords. Les irrigations ayant été momentanément remplacées par des onctions mercurielles et des cataplasmes froids, les douleurs sont devenues plus vives, et l'on a dû rétablir l'appareil le soir même. Dans la nuit, délire léger.

4 avril : la tension des parties augmente; une rougeur diffuse se répand sur la partie interne de la jambe et remonte jusqu'au dessus du genou. Une bande rosée, douloureuse au contact, indique le trajet des veines sur le côté interne du membre. La jambe est maintenue dans une demi-flexion

constante, les mouvements les plus bornés devenant excessivement pénibles.

Les irrigations sont continuées; on ajoute une potion avec 40 gouttes de teinture de digitale.

Une rémission se manifeste par moments dans l'ensemble des symptômes généraux, mais elle n'a pas de durée, tandis que les accidents locaux s'accusent davantage. Le pouls varie de 80 à 92, la langue est humide, il n'y a plus de délire; mais le liseré qui marque les points envahis par la gangrène a progressé, et comprend le côté interne du pied, ainsi que la face inférieure et interne du métatarse. Les battements de la crurale sont toujours faibles, le trajet de la poplitée est sensible, celui des tibiales douloureux.

11 avril : fièvre intense, douleur à l'occiput, pouls à 96. Tension plus forte dans la jambe; le mollet est plus gonflé que les jours précédents. Le pied est très dur, froid, insensible; le malade y éprouve néanmoins de très vives douleurs. La rougeur, plus diffuse, s'étend à toute la jambe.

On donne 8 décigrammes de sulfate de quinine, l'extrait de quinquina à 4 grammes, et on continue les irrigations, qui ont eu seules le pouvoir jusqu'à présent de modérer la violence des douleurs.

Il n'y a pas de changement jusqu'au 17. Le membre est devenu le siége de crampes très pénibles. Le même traitement est continué.

Rémission dans les douleurs le 18 et sommeil; le pouls est à 80; il y a un peu d'appétit; le malade a pu se lever un moment dans la journée sur un fauteuil. La durée des irrigations a été graduellement abrégée; puis on les a définitivement remplacées par des fomentations narcotiques froides.

Le 30, les orteils sont entièrement momifiés; ils offrent la dureté du bois. Le sphacèle est limité par une ligne irrégulière contournant la partie inférieure de la jambe, à 6 centimètres

environ au-dessus de l'article, mais ne comprenant pas le talon, qui semble conserver un peu de vitalité. Il s'est, en outre, formé un îlot de peau gangrenée à la partie moyenne et externe du membre.

Les symptômes généraux sont modérés, ainsi que l'état fébrile; la gangrène est parvenue à sa période d'arrêt; pas de signes de résorption. Le moment nous paraît donc opportun pour pratiquer la séparation de cette portion du membre, dont on tenterait vainement la conservation désormais, et qui peut devenir en peu de temps, par sa présence seule, une cause puissante d'infection putride. L'amputation est proposée au malade, et accèptée sans hésitation.

En prenant cette détermination, nous ne nous sommes point dissimulé la possibilité d'une récidive plus ou moins éloignée que pouvait faire prévoir la faiblesse des battements de l'artère fémorale, indice à peu près certain d'une oblitération commençante du tronc vasculaire principal dans la portion la plus élevée du membre. Mais nous avons compté aussi sur les ressources d'une circulation supplémentaire que l'on voit toujours, dans des cas analogues, se former entre les diverses collatérales. Le voisinage des gros troncs artériels dans cette région et l'épaisseur des parties musculaires dans lesquelles se ramifient de nombreux vaisseaux, devront, en outre, favoriser ces dilatations anostomotiques.

Enfin, nous avons surtout obéi à une impérieuse nécessité en adoptant l'amputation, comme le seul moyen qui restât encore de conserver la vie au malade. Nous avons vu notre appréciation d'opportunité confirmée par notre distingué collègue M. le Dr Bitot, et le résultat final démontre aujourd'hui que nous n'avions pas trop présumé des ressources que l'on peut attendre de la nature dans de semblables circonstances.

L'opération a été faite le 2 mai.

Le chloroforme a été administré par M. le Dr Jeannel, et

l'anesthésie obtenue facilement. La section du membre, faite au lieu d'élection par la méthode circulaire avec les modifications indiquées par M. Sédillot, n'a offert que cette particularité, l'absence de tout jet artériel alors même que toute compression a cessé. Un suintement d'un rouge rutilant qui se faisait par deux ouvertures béantes de vaisseaux, nous a engagé à jeter par prudence deux ligatures. L'une était la tibiale antérieure; l'autre, plus en arrière et en dehors, a été considérée comme appartenant à la péronière. Une gaze imbibée de glycérine et un gâteau de charpie maintenus par deux bandelettes de diachylon et des compresses en croix, ont constitué le pansement.

La réaction a été nulle. Dès le second jour, l'opéré a mangé, et l'état fébrile, continu jusqu'au moment de l'amputation, ne s'est plus montré un seul jour.

Au huitième, le malade, qui passait déjà deux heures par jour sur un fauteuil, s'est trouvé placé un instant entre une porte et une croisée ouvertes. Il a éprouvé un refroidissement, et dans la nuit même, il a eu un accès de fièvre assez fort; mais une dose de sulfate de quinine lui a été administrée, et l'accès ne s'est pas reproduit.

Dans les premiers jours, l'amputé a ressenti de vives douleurs, qu'il rapportait au pied sphacelé, et plus tard au fragment du tibia formant le moignon. Ces douleurs ont bientôt fini par s'éteindre entièrement. Les ligatures se sont détachées au vingtième jour. La réparation des tissus s'est opérée d'une manière lente, mais régulière. Une partie du bord libre de la manchette attenante à l'îlot de peau sphacelée dont nous avons parlé, et qui avait été comprise par nécessité dans les tissus conservés, s'est détachée dans une hauteur d'un demi centimètre, sur 3 à 4 de longueur, le 30 mai; mais cette lacune n'a nui en rien à la bonne conformation du moignon, qui, dans les premiers jours d'août, était à peu

près formé et offrait une cicatrice d'une régularité parfaite. — L'examen anatomique de la jambe a fait reconnaître les altérations suivantes :

Le calibre des artères tibiales est diminué de plus de moitié. Leur orifice, au point sectionné, permet à peine l'introduction d'une aiguille à tricoter, et ne laisse pas pénétrer le bout d'un stylet de trousse. Le centre de ces vaisseaux est occupé par un cordon fibrineux qui le remplit en partie, et se prolonge, dans sa longueur, aussi loin du moins que la dissection a permis de suivre leur trajet au milieu de tissus profondément altérés. Cette concrétion fibrineuse n'adhère pas ou n'adhère que bien faiblement à la tunique interne, car l'aiguille peut la contourner à l'entrée sans déchirure. Elle est résistante, et en fendant longitudinalement la tibiale postérieure avec précaution, on en retire un cordon entier, long de 5 à 6 centimètres, qui envoyait des prolongements dans les collatérales. La tunique interne des artères a perdu son poli; elle a un aspect terne et comme granulé. A la partie externe de la jambe, le long de la gaîne des muscles péroniens latéraux, et dans l'intérieur même de cette gaîne, il existe une collection de pus; le liquide est verdâtre lorsqu'on se rapproche des points gangrenés; ailleurs, il a l'aspect d'une suppuration de bonne nature. Les veines satellites des artères présentent une diminution notable dans leur calibre, mais sans épaississement de leurs parois. Nous n'avons rien noté d'anormal dans les cordons nerveux.

Réflexions. Je n'ai point l'intention d'aborder successivement les divers points intéressants de cette observation. Je me bornerai à quelques considérations sur son étiologie et sur les déductions qui en découlent.

Un premier fait ressort de cet examen, c'est que le début de l'affection remonte à une impression subite et profonde de froid éprouvée par cet officier pendant une nuit pénible

au bivac. Un vent glacial poussant la neige fondue contre les parois de la tente, c'est dans le côté du corps en rapport avec ce faible abri, que se sont déclarées, dès le lendemain, de vives douleurs et une paralysie des mouvements. Sous l'influence d'une médication assez bornée, la seule dont on dispose en campagne pendant les marches, quelques frictions, et plus tard l'emploi des eaux de Baréges, les douleurs disparurent entièrement et les mouvements furent rétablis. Mais n'est-on pas autorisé à penser que, dès lors, sous l'action de cette cause puissante de l'artérite, a pu se préparer la formation de ces produits plastiques de dépôts que j'ai décrits, et dont l'inflammation localisée a été le point de départ?

Chaque tissu, comme chaque organe, s'altère et souffre à sa manière. La tunique interne des vaisseaux artériels, qui présente la plus grande analogie avec les séreuses si elle ne peut leur être entièrement assimilée, est, sur quelques points du corps, accessible à l'impression du froid; ainsi, aux membres, d'après certains auteurs, cette prédisposition serait plus marquée dans les tibiales postérieures. Quoi qu'il en soit, sous l'action directe ou médiate d'un abaissement subit de température, elle s'affecte pathologiquement, comme le font, sous la même influence, la plèvre, le péritoine et les séreuses articulaires. Une des causes les plus communes de l'endocardite n'est-elle pas encore le refroidissement?

Aussi voyons-nous, comme dans les séreuses, la conséquence immédiate de la phlegmasie artérielle consister dans la coagulation de la fibrine, qui s'organise à l'intérieur des vaisseaux, et qui, par un accroissement graduel, parfois sans doute fort lent, arrive à constituer des sortes d'embolies pouvant occasionner la gangrène. La disposition anatomique propre aux vaisseaux sanguins explique suffisamment

pourquoi ces dépôts prennent ici l'aspect cylindrique, tandis qu'on les voit adopter les formes membraneuse dans les séreuses à surfaces planes et étendues.

Ce serait, il me semble, aller au delà de la stricte observation que de considérer, avec quelques auteurs, tous les dépôts accidentels s'opérant à la surface de la tunique interne, ou bien au dessous d'elle, comme des *processus* inflammatoires. Ainsi, les ossifications, les anneaux cartilagineux, les concrétions calcaires, les végétations semées au hasard dans les parois artérielles, se formant lentement, sans cause appréciable ou sous une influence diathésique, ne doivent-elles pas être plutôt considérées comme une dégénérescence en rapport avec le progrès de l'âge, comme une sorte d'aberration des forces plastiques à laquelle l'élément phlegmasique est resté à peu près étranger? Rien ne nous paraît plus rationnel.

Mais dans la maladie dont je viens de tracer le tableau, l'étiologie est définie; sa cause tangible indiquée en quelque sorte à jour fixe. Elle s'est localisée dans les parties du corps directement atteintes. Des considérations secondaires, mais qui ont cependant leur importance, telles que la rapidité de l'invasion, l'âge du malade et les circonstances de campagne, toujours défavorables lorsqu'il y a lieu de réagir contre l'action déprimante du froid, viennent, ce me semble, plaider encore en faveur de cette origine phlegmasique que je cherche à faire prévaloir.

Sous l'impression de causes nouvelles, mais agissant dans le même sens, je veux parler des fatigues du camp de Châlons et d'une longue route sur Périgueux, les douleurs se réveillent, la gêne dans la marche et dans les mouvements reparaît, et il s'y joint un engorgement du membre, qui reste permanent. Déjà, sans aucun doute, l'oblitération partielle des artères est faite ou en voie de formation; elle progresse

sous l'influence de ces fatigues continues, et le dépôt fibrineux opposant à l'ondée sanguine un obstacle de plus en plus difficile à surmonter, les points périphériques de l'artère cessent d'être perméables, et la gangrène se manifeste en commençant par le petit orteil.

Loin de considérer la recherche des causes de l'artérite comme une étude purement spéculative, on doit y voir, je pense, le côté vraiment médical et pratique de cette question encore si obscure et si controversée. Que peut faire, en effet, le praticien mis en présence d'une oblitération artérielle et des conséquences fatales de cette lésion? Il faut le reconnaître, la thérapeutique ne lui offre que des palliatifs, des moyens dont les insuccès constants dénotent l'impuissance. Que reste-t-il donc alors? L'*ultima ratio,* l'amputation d'une partie du corps lorsque le sphacèle consécutif s'est limité, et qu'en outre les conditions anatomiques autorisent l'opération. Heureusement, il n'en est pas ainsi lorsqu'on interroge à temps les données étiologiques et qu'on utilise les précieux renseignements que fournit la médecine. La connaissance des causes conduisant à une notion plus exacte de la maladie et à une déduction rigoureuse de sa nature, le médecin peut alors marcher sûrement dans les voies d'une thérapeutique active et rationnelle.

Ainsi, chez le malade qui nous occupe, si à une époque même éloignée des premiers accidents, au camp de Châlons par exemple, après la réapparition des douleurs, on avait institué une médication antiphlogistique et révulsive de quelque énergie; si on avait eu recours aux bains de vapeur, à l'emploi des alcalins, et surtout à un repos prolongé, n'est-il pas permis d'admettre que la formation de ces concrétions artérielles eût été enrayée ou tout au moins retardée? Le dépôt de ces productions morbides qu'un traitement rationnel employé au début aurait sans doute prévenu, une médication

quelconque devenait impuissante à le détruire après sa formation. Enfin, le bas-lacé dont M. E... a été pourvu, et qu'il a conservé longtemps, malgré toute la gêne que lui a imposé ce moyen contentif pendant la route, me paraît aussi d'une application tout à fait intempestive, puisqu'il venait ajouter une difficulté de plus à une circulation artérielle déjà incomplète.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société médico-chirurgicale des Hôpitaux de Bordeaux.

Séance du 24 août 1866.
Présidence de M. DE LACAUSSADE.

Discussion sur la communication de M. Larivière.

M. Azam : J'ai écouté la communication de M. Larivière avec d'autant plus d'intérêt, que j'ai observé trois faits qui ne manquent pas d'analogie avec le sien.

Je veux faire immédiatement quelques réflexions que me suggère l'observation de M. Larivière. Son malade a éprouvé de violentes douleurs. C'est là un fait constant et presque pathognomonique, sinon de l'artérite, au moins de l'oblitération artérielle. Je crois du reste, comme notre collègue, que si ce symptôme avait frappé davantage les médecins qui ont soigné ce malade dès le début, ils auraient pu employer des moyens énergiques qui auraient pu avoir quelque efficacité.

Le terme *embolie artérielle,* employé par M. Larivière, ne me paraît pas justifié par l'observation. Les caillots s'étaient formés sur place, tandis que le mot *embolie* désigne un caillot formé primitivement dans une veine, et entraîné plus tard dans une artère par le torrent circulatoire.

Je reviens aux faits que j'ai observés :

1° Une femme de quarante ans environ arrive dans mon service avec un refroidissement marqué des extrémités inférieures, et des

douleurs extrêmement violentes dans la jambe et dans les orteils du côté droit. Je trouvai, sur le trajet de l'artère fémorale droite, un cordon dur, saillant, très douloureux. Les battements artériels étaient notablement diminués. C'était bien là une artérite avec tous ses caractères. Je ne me rappelle plus sous quelle influence elle s'était développée. J'employai les antiphlogistiques, qui enrayèrent l'artérite assez tôt pour empêcher le développement de la gangrène; la guérison fut même assez rapide. Ce qu'il y a de remarquable, c'est que, pendant ce temps, le côté gauche fut envahi de la même façon et guérit de même.

2° Un vieillard se présente à moi avec une gangrène sèche de trois orteils. Douleurs vives. La fémorale est incomplètement oblitérée, et la guérison est obtenue avec l'élimination des eschares.

3° Le troisième fait est très remarquable; je l'ai observé conjointement avec M. Denucé :

Une jeune femme de vingt-cinq ans, très lymphatique, atteinte de chloro-anémie, fut soignée à coups d'émissions sanguines, par un médecin auquel les palpitations et le bruit de souffle cardiaque en avaient imposé pour une endocardite. Pendant qu'elle subissait ce traitement débilitant, elle fut prise tout à coup d'une douleur extrêmement violente dans une jambe. Le refroidissement et la gangrène se produisirent rapidement, et la malade fut envoyée à l'hôpital Saint-André.

La gangrène remontait alors jusqu'au-dessus du genou, mais elle était limitée.

L'amputation de la cuisse fut pratiquée, et l'examen de la jambe démontra que les artères étaient complètement oblitérées. La malade, profondément affaiblie, mourut huit jours après. L'autopsie révéla les phénomènes suivants : au niveau de la bifurcation de l'iliaque primitive existait un caillot fibrineux très long, se prolongeant en haut du côté de l'aorte, et s'étendant en bas jusqu'à la fémorale. Ce caillot était blanc, formé de couches stratifiées; il était uni aux parois artérielles par d'épaisses productions plastiques. A son niveau, la tunique interne de l'artère était rouge et tomenteuse. D'où venait ce caillot? Il est probable qu'il s'était formé dans le cœur, sous l'influence de l'état anémique de la malade; qu'à un

moment donné il avait été lancé dans l'aorte ; qu'il s'était arrêté au point que nous avons indiqué, et qu'il avait déterminé l'oblitération artérielle et les conséquences que nous avons signalées. — Si la malade n'avait pas succombé à l'anémie, il est probable qu'elle n'aurait pas échappé à la gangrène du moignon, que le siége du caillot obturateur rendait inévitable.

Tels sont les trois faits que je voulais soumettre à la Société, en les rapprochant de celui de M. Larivière.

M. Larivière : J'ai observé un autre fait du même genre à l'hôpital militaire de Perpignan. Un soldat avait été consigné dans un cachot humide et obscur. Le froid détermina une oblitération artérielle et une gangrène consécutive des orteils. La guérison ne fut obtenue que par l'amputation.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX DE PARIS.

Séance du 9 mai 1866.

De l'influence des machines à coudre sur la santé et la moralité des ouvrières, par M. Guibout. — Il y a un peu plus de trois ans, une femme, que j'avais connue jusqu'alors douée des attributs d'une santé florissante, se présentait dans mon cabinet avec un amaigrissement et une altération des traits qui révélaient une atteinte profonde portée à l'organisme. Quelle était la cause de ce changement funeste survenu dans sa santé ? Voici l'explication qu'elle m'en donna :

Depuis sept à huit mois, du matin au soir, elle travaillait au moyen d'une de ces machines à coudre, dites *machines américaines.* Ces machines, vous le savez, sont mues par deux pédales, une pour chaque pied. L'impulsion leur est donnée par un mouvement rapide d'abaissement et d'élévation des deux membres inférieurs, des cuisses en particulier. Tantôt ce mouvement est simultané et isochrone pour les deux membres qui s'élèvent et s'abaissent à la fois, en imprimant par le fait même, à tout le corps, un balancement antéro-postérieur continuel et régulier. Tantôt, au contraire, suivant la construction différente des machines, le mouvement générateur, produit par les membres inférieurs, est alternatif, c'est à dire que quand une cuisse s'élève, l'autre s'abaisse. Dans ce dernier cas, il n'y a point pour le corps tout entier d'oscillation cadencée d'arrière en avant et d'avant en arrière,

mais il y a une secousse, un ébranlement général, et sans cesse renouvelé, résultant du frottement rapide des cuisses l'une sur l'autre.

Ces différents mouvements produisaient chez cette jeune femme une excitation génésique considérable, qui, souvent, la forçait à suspendre son travail ; et c'est à la fréquence de ces excitations, et à la fatigue qui en résultait pour elle, qu'elle attribuait la leucorrhée dont elle était affectée, son amaigrissement et la perte de ses forces.

Ce fait singulier, et dont nous ne connaissions pas l'analogue, nous frappa beaucoup, bien que nous n'eussions pas de peine à trouver, dans la nature des mouvements nécessités par le jeu des machines à coudre de divers modèles, l'explication de l'excitation des organes génitaux et des désordres dont cette excitation pouvait être la source.

Toutefois, ce cas intéressant, si grave qu'il fût par lui-même, comme il était unique, ne m'autorisait pas suffisamment à remonter et à conclure des effets à la cause qui les avait produits. Le sujet de mon observation pouvait être une de ces natures à part, exceptionnelles, un de ces tempéraments bizarres, nerveux et déréglés qui sont toujours en dehors de la loi commune, et chez lesquels on ne trouve que l'excentrique, l'anomal et l'imprévu. Aussi, je me contentai de me tenir en éveil de ce côté et de chercher..... Or, dans le courant de l'année dernière, je trouvai, à l'hôpital Saint-Louis, trois cas semblables à celui-là. Cette année, depuis le 1er janvier, dans le même hôpital, j'en ai déjà trouvé cinq autres, dont l'un est encore actuellement dans mon service, salle Henri IV, nº 57. Ces cas, je les ai observés et étudiés avec le plus grand soin, non seulement avec mes élèves, mais encore en présence de plusieurs médecins qui assistent quelquefois à ma visite et auxquels je les ai fait constater.

Ainsi, il y a un mois environ, deux femmes, entièrement inconnues l'une à l'autre et travaillant dans des ateliers différents, se présentèrent le même jour à ma consultation du samedi.

La première, blonde, lymphatique, les joues creuses, blêmes, décolorées, le corps amaigri, le dos voûté, nous accusa de violentes douleurs épigastriques, des digestions pénibles, des pertes blanches continuelles, et un état général de malaise, de débilitation et d'épuisement. Elle nous dit, d'elle-même, qu'elle attribuait tous ces accidents à la machine à coudre : avant d'entrer dans l'atelier où elle faisait mouvoir cette machine, elle était vigoureuse, grasse, fraîche, bien portante, sans la moindre trace de leucorrhée ; et, depuis sept ou huit mois

qu'elle se livrait à ce genre de travail, elle avait vu sa santé s'affaiblir, son embonpoint se perdre, ses forces s'en aller, les flueurs blanches apparaître et devenir de jour en jour plus abondantes. « Du reste, nous dit-elle, je ne suis pas la seule à souffrir ainsi : plusieurs ouvrières de mon atelier sont malades comme moi, et par la même cause : le mouvement continuel des membres inférieurs, l'ébranlement, le balancement de tout le corps les épuisent, et leur donnent, comme à moi, des douleurs de dos, d'estomac, et surtout des pertes blanches. » — Interrogée relativement à l'influence sensuelle que la machine aurait pu exercer sur elle, cette femme me répondit que cette influence avait été nulle; et elle eut soin d'ajouter qu'elle était totalement dépourvue du sens génésique. Mais il n'en était pas de même, nous dit-elle, pour plusieurs de ses compagnes : elle savait qu'un grand nombre d'entre elles éprouvaient fréquemment une excitation génitale assez vive pour les mettre dans la nécessité de cesser momentanément tout travail, de sortir de l'atelier, et d'avoir recours à des lotions d'eau froide.

La seconde malade qui se présenta à cette même consultation était une femme robuste, brune, au teint coloré, au tempérament sanguin. Elle travaillait à la machine à coudre chez un de nos plus grands industriels : sa santé avait toujours été bonne, excepté depuis son entrée dans l'atelier, où elle était restée un an environ, et qu'elle avait été obligée de quitter à cause de la fatigue et des douleurs que lui causait la machine. Sous le rapport des phénomènes d'excitation génitale, ses réponses étaient affirmatives. « Sur 500 femmes qui travaillent dans mon atelier, me dit-elle, il y en a au moins 200 qui, à ma connaissance, éprouvent les mêmes effets que moi. Aussi la population de cet atelier se renouvelle-t-elle sans cesse; les mêmes ouvrières n'y peuvent pas rester bien longtemps : c'est un va-et-vient continuel de femmes qui entrent bien portantes et de femmes qui sortent amaigries et débilitées. »

Le samedi suivant, toujours à ma consultation publique, même cas, avec quelques différences cependant relatives aux désastres produits : ainsi, la malade nous raconte que, indépendamment de l'excessive fatigue que lui occasionne la machine, elle éprouve des douleurs lombaires avec irradiation de ces douleurs et pesanteurs à l'hypogastre; elle se plaint encore et surtout d'avoir des règles beaucoup trop fréquentes, se répétant deux fois par mois, et coulant chaque fois abondamment pendant cinq ou six jours au moins. Aveux positifs par

rapport à l'intensité de l'excitation aphrodisiaque et à sa fréquence.

Enfin, à ma consultation d'hier (5 mai), tous ceux qui étaient présents, médecins et élèves, observèrent avec moi une autre jeune femme chez laquelle le désastreux contre-coup de la machine à coudre avait retenti principalement sur la poitrine. Cette malade savait parfaitement que plusieurs ouvrières de son atelier éprouvaient, par le fait même de leur travail, les excitations sensuelles les plus vives. Quant à elle, personnellement, elle était restée tout à fait indemne sous ce rapport; mais elle n'avait pas tardé à devenir leucorrhéique. A l'effet débilitant d'une leucorrhée de plus en plus abondante, joignons la fatigue causée par l'activité musculaire incessante de tout le corps, et spécialement des membres inférieurs, et nous comprendrons facilement que cette jeune femme, lymphatique, ait perdu l'appétit, qu'elle soit devenue gastralgique, qu'elle ait rapidement maigri, et que, finalement, elle ait été prise d'une toux sèche, incoercible, et d'un pronostic peut-être fâcheux.

Je voulais appeler votre attention de la manière la plus sérieuse sur les inconvénients d'une machine qui a le triste privilége d'être doublement dangereuse, car, en même temps qu'elle nécessite une activité musculaire au dessus des forces de la femme, contraire, par conséquent, à l'équilibre et à l'harmonie de ses fonctions physiologiques, elle développe, dans certains cas, les habitudes les plus pernicieuses pour la santé.

Chez la plupart des malades dont je viens de vous esquisser l'histoire, vous avez pu constater les ravages produits par un onanisme involontaire et résultant du jeu de la machine. Chez l'une d'elles, l'excitation des organes génitaux a produit des accidents métrorrhagiques symptomatiques de cette forme toujours grave de métrite congestive et hémorrhagique, dont l'origine remonte d'ordinaire à des causes de cette nature. Enfin, nous avons trouvé chez notre cinquième malade un épuisement général avec prédominance des accidents du côté de la poitrine.

J'aurais pu facilement vous rapporter un plus grand nombre d'observations semblables; mais les cinq qui précèdent me paraissent suffisantes pour bien établir le double danger de la machine à coudre, danger au point de vue de la morale comme au point de vue de la santé. Et d'ailleurs, veuillez vous rappeler que les cinq exemples que je vous ai montrés ne sont, à bien dire, que cinq faits pris en quelque sorte au hasard, au milieu d'une masse de faits analogues et infini-

ment plus nombreux que nous pourrions trouver dans presque tous les ateliers ; les déclarations de nos malades ne nous permettent pas de conserver le moindre doute à cet égard.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 2 juillet 1866.

M. de Candolle, qui vient de présider à Londres le congrès de botanique, appelle l'attention sur deux communications extrêmement intéressantes faites dans cette réunion. La première est relative à la culture du quinquina dans les Indes, grand fait accompli, puisqu'on compte aujourd'hui les plantes par centaines de mille, et que leur écorce est plus riche en principe actif, en quinine, que dans les pays d'origine. La seconde communication avait pour objet le *sequoia gigantea*, arbre gigantesque de la Californie, à branches étalées. Les Américains n'ont pas hésité à accorder à quelques-uns de ces arbres énormes une antiquité fabuleuse de plus de six mille ans. Un des botanistes du congrès a eu l'occasion de compter avec un soin extrême les couches concentriques annuelles d'un *sequoia* qui avait 52 pieds de diamètre, et il l'a trouvé compris entre 1,225 et 1,245, moyenne 1,254 ; cet arbre monstrueux n'avait donc que 1,254 ans. Décidément, les antiquités fabuleuses ou antibibliques n'ont pas de bonheur.

BULLETIN THÉRAPEUTIQUE.

Plombage des plaies ; contusion du scrotum, suivie de gangrène ; dénudation complète des testicules ; application d'un pansement composé de lamelles de plomb imbriquées ; guérison en 35 jours. — Nous ne reproduisons pas les détails de cette intéressante observation ; elle vient à l'appui du Mémoire communiqué à l'Académie Royale de Médecine de Belgique par M. Burggraeve, et dont nous avons publié un extrait étendu le mois dernier ; nous nous bornons à en donner ici les conclusions pratiques.

1° *Avantages généraux du pansement au plomb :*

Occlusion parfaite à l'aide d'un corps doux dont le contact ne peut que stimuler et accélérer la cicatrisation de la plaie.

Compression douce favorisant la cicatrisation.

Sustentation et immobilisation de la partie, qui, ainsi dérobée à son propre poids, ne peut plus par des tiraillements, etc., réveiller la douleur et détruire constamment le travail cicatriciel.

Égalisation de la cicatrisation, qui peut être guidée à volonté ; aussi est-il rarement nécessaire d'avoir recours au bâton de nitrate d'argent.

L'imbrication et l'étroitesse des lamelles de plomb rendent l'occlusion plus parfaite quand on a affaire à une surface courbe ; elles permettent d'en recouvrir tous les points ; elles rendent l'écoulement du pus plus facile et empêchent ainsi les fusées purulentes, les décollements, les cloaques, l'infection putride et l'infection purulente. L'imbrication des lamelles permet leur chevauchement sans froissement de la partie malade lorsque l'appareil reçoit accidentellement un choc.

Enfin, l'appareil au plomb présente tous les avantages des pansements rares et des pansements fréquents, en ce sens que sans devoir mettre la plaie à nu, on peut parfaitement la laver tous les jours en faisant passer, à l'aide d'un irrigateur, un courant d'eau tiède, entre la plaie suppurante et les lamelles de plomb. — Les pansements au plomb sont donc une application du principe de l'amovo-inamovibilité.

2° *Avantages particuliers à l'espèce :*

Notre patient supporte parfaitement le plomb. Du moment de son application, il n'éprouve plus aucune douleur ; il peut maintenant se mettre sur l'un ou sur l'autre côté sans éprouver la moindre souffrance, en prenant la simple précaution de tenir les genoux écartés à l'aide d'un coussin de balle d'avoine. Le lendemain même, il se lève et circule dans la chambre ; le jour suivant, devenant plus hardi, il s'aventure jusque dans la cour, et cela sans que la marche lui fasse éprouver la moindre gêne.

(Walton, médecin-élève à l'hôpital militaire de Gand. — *Archives Médicales Belges,* Juillet 1866).

De l'action physiologique et thérapeutique de la narcéine. — M. le docteur Liné, ancien interne des hôpitaux, après avoir expéri-

menté la narcéine sur un certain nombre de malades dans le service de M. Delpech, résume de la sorte les résultats de ses observations dans sa thèse inaugurale.

1° La narcéine est incontestablement, de tous les alcaloïdes contenus dans l'opium, celui qui possède la propriété dormitive poussée au plus haut point; à doses égales, dans la majorité des cas, la morphine, de même que la codéine, ne produisent pas un sommeil aussi prolongé et aussi complet.

2° La narcéine, outre cette grande puissance hypnotique, possède sur la morphine un avantage bien réel et de plus extrêmement précieux, celui de ne provoquer qu'à un très faible degré les phénomènes physiologiques consécutifs au sommeil, qui accompagnent l'action thérapeutique de la morphine et des sels de cette base. En outre, la transpiration ne se produit pas avec une abondance semblable à celle que l'on observe à la suite de la médication opiacée.

Les vomissements sont fort rares, les nausées et l'inappétence sont un peu plus fréquents.

La narcéine, par son action sur l'intestin, diffère sensiblement de la morphine; au lieu de produire comme cette dernière une constipation souvent rebelle, donnée à faible dose, elle procure aux malades des garde-robes faciles; donnée à une dose plus élevée, elle occasionne de la diarrhée.

3° La propriété soporitive n'est pas la seule que possède la narcéine; elle calme aussi les douleurs comme la morphine et les préparations opiacées.

Parmi les différentes actions observées sur les appareils de sécrétion, il en est une qui est assez constante : c'est l'influence exercée sur les reins. L'anurie plus ou moins prononcée est un fait assez fréquent, surtout lorsque les doses employées sont assez élevées. Peut-être pourrait-on utiliser cette particularité d'action de la narcéine chez les enfants atteints d'incontinence nocturne d'urine.

(Journal de pharmacie et de chimie).

Sur la narcéine employée comme médicament; par M. Eulenburg. — Ce travail confirme tout à fait les conclusions du mémoire de M. Liné. L'auteur a employé la narcéine, soit en usage interne, soit en usage externe (injection sous-cutanée) : il donne par la bouche une solution légèrement acidulée de narcéine pure (0gr, 10 dans 30 grammes d'eau distillée) qui conserve sa limpidité pendant longtemps. La

dose de narcéine varie de 10 à 25 milligrammes. Pour les injections sous-cutanées, M. Eulenburg emploie une solution beaucoup plus concentrée de chlorhydrate de narcéine (0gr, 05 pour 4 grammes d'eau distillée); cette solution se troublant au bout de peu de temps, il faut la chauffer chaque fois que l'on en fait usage. Quant à la dose de narcéine injectée, elle varie de 5 à 10 milligrammes.

M. Eulenburg, qui a expérimenté la narcéine dans un grand nombre d'affections douloureuses, a reconnu que ce médicament, comme calmant et narcotique, est un succédané de la morphine, qu'à tous les égards il la vaut et qu'il peut même lui être préféré dans bon nombre de cas. (*Bull. de thérapeutique.*)

Application thérapeuthique du permanganate de potasse, par M. Cosmao-Dumenez. — Le permanganate de potasse s'emploie, soit en poudre avec parties égales de carbonate de chaux et d'amidon, soit en solution dans les proportions suivantes :

Eau....................	1,000 grammes.
Permanganate de potosse.	10 —

C'est un des meilleurs désinfectants; on peut en faire usage avantageusement dans le pansement des plaies de mauvaise nature, dans le traitement de l'ozène ou du cancer utérin, de toutes les maladies, en un mot, qui donnent lieu à des écoulements fétides. On s'en est servi pour combattre la fétidité de l'haleine et de la transpiration habituelle des pieds. Enfin, il enlève l'odeur aux liquides morbides en décomposant rapidement les produits de la suppuration. Du reste, une manière bien simple de démontrer l'action puissante du permanganate, c'est d'y tremper les mains afin d'enlever la mauvaise odeur résultant des autopsies : dans ces cas, la désinfection est instantanée. *(Journal de Pharmacie et de chimie.)*

Inoculation du tubercule; par M. Villemin. — « La phthisie pulmonaire (comme les maladies tuberculeuses en général) est une affection spécifique.

» La cause réside dans un agent inoculable.

» L'inoculation se fait très bien de l'homme au lapin.

» La tuberculose appartient donc à la classe des maladies virulentes et devra prendre place, dans le cadre nosologique, à côté de la syphilis, mais peut-être plus près de la morve et du farcin. »

Telles sont les conclusions d'un travail lu à l'Académie de médecine

par M. Villemin; des expériences assez nombreuses et variées, dans lesquelles l'auteur n'a négligé aucun moyen de se mettre à l'abri de l'erreur, démontrent, selon lui, la possibilité d'inoculer au lapin la granulation grise prise sur l'homme. Elles ont été répétées par MM. Hérard et Cornil avec des résultats identiques. Ces deux observateurs ont en outre reconnu que c'est bien la granulation grise qui est inoculable et non les produits inflammatoires caséeux qui, au poumon, se développent autour d'elle.

Dans une affection aussi grave que la tuberculisation, on ne saurait négliger aucun moyen de s'éclairer, et l'on ne peut, comme le dit lui-même M. Villemin, se défendre de considérer l'inoculabilité de la phthisie comme une véritable découverte devant ouvrir une ère nouvelle à l'histoire de cette maladie.

(*Gaz. hebdom.*, 1865, nº 50, et *Gaz. méd.*, 1866, nº 15).

Sur la larve d'un diptère occasionnant des accidents mortels chez certains soldats au Mexique; par M. Mouike. — Un médecin de la marine, M. le docteur Coquerel, a décrit une mouche qui, à la Guyanne et à Cayenne, s'introduit assez souvent dans les fosses nasales de l'homme et y dépose ses œufs. Les larves écloses envahissent toutes les cavités et causent quelquefois la mort. Il a donné au diptère dont il s'agit le nom de *lucilia homini vorax.* Il était naturel qu'en face d'accidents pareils, les médecins militaires fissent tous leurs efforts pour débarrasser nos soldats de ces hôtes si incommodes et si dangereux; mais c'est à M. Dauzats, pharmacien aide-major à l'hôpital de Cordova, que revient l'honneur d'avoir proposé dans le chloroforme un moyen très simple de les détruire d'une manière infaillible. Tous les malades chez lesquels on a employé ce moyen ont guéri comme par enchantement; un seul malade mourut, sans doute à cause des ravages effrayants déjà faits dans les fosses nasales et le pharynx. Par les inhalations de chloroforme, les larves se détachent des fosses nasales en grande quantité, mais incomplétement quand elles sont situées profondément. Dans ce cas, il faut avoir recours aux injections de ce liquide, mêlé à la moitié de son volume d'eau; faites avec soin, elles les détruisent presque instantanément. C'est le moyen qui donne les meilleurs résultats, et qui est connu aujourd'hui de tous les médecins militaires du Mexique. (*Les Mondes.*)

Prophylaxie du choléra.

Voici les conclusions de la Société médicale de Charleroi relativement aux causes du choléra; ce sont :

« 1° Les tas de fumier et d'immondices contigus aux habitations;

» 2° Le mauvais état ou l'absence des latrines;

» 3° Les dépôts d'animaux morts et les industries ayant pour but l'utilisation de certaines parties de leurs cadavres;

» 4° L'encombrement sans moyens suffisants d'aérage et de propreté des chambres à coucher chez les logeurs des localités industrielles;

» 5° L'usage des légumes et fruits de mauvaise nature;

» 6° Les excès de toute sorte, et notamment l'excès de travail et l'abus des liqueurs. »

Elle recommande aux comités de salubrité publique, secondés par les administrations, de veiller :

« 1° A la propreté des habitations, par l'enlèvement, aux alentours, de toutes les causes de putréfaction et d'infection, par leur badigeonnage à la chaux, leur bonne tenue et l'aérage convenable des chambres à coucher;

» 2° A l'enfouissement immédiat des animaux morts, et à la disparition des détritus de toute sorte, tels que sang de boucherie et déchets de nombre d'industrie;

» 3° A la bonne qualité des fruits et autres aliments exposés en vente, et notamment à faire pourvoir les plus nécessiteux, soit par les Bureaux de bienfaisance, les Sociétés industrielles et philanthropiques, d'aliments réconfortants et de nature irréprochable;

» 4° A réprimer l'abus des boissons par des mesures de police bien entendues, enfin à empêcher les excès de travail, trop souvent suivis d'une alimentation mal appropriée et insuffisamment réparatrice;

» 5° A la construction, dans les localités où sévit le choléra,

d'hôpitaux provisoires en planches, en plein champ et munis d'un service d'ambulance;

» 6° A amener un accord entre les médecins de ces localités, à se relever à tour de rôle, de manière à subvenir d'une manière permanente, pendant tout le temps de l'épidémie, aux exigences du service médical;

» 7° A obtenir la création de sociétés de secours, tant pour l'organisation de ces ambulances que pour toutes les exigences de leur service. »

PHARMACIE.

Erreurs du nouveau Codex. — L'*Union médicale de Paris* (1866, n° 107), publie un article intitulé : *Note sur quelques erreurs dans la nouvelle édition du Codex.*

« A la page 6 du nouveau Codex, il est dit : *Évaluation en poids des cuillerées verrées*, etc.

Une cuillerée à café d'eau équivaut à..........	5 grammes.
Une cuillerée ordinaire à....................	20 —

» Pour la cuillerée à café, cette évaluation peut être considérée comme exacte; mais pour la cuillerée ordinaire, c'est à dire à bouche, il en est tout autrement : elle est de 15 grammes. »

L'auteur de l'article, M. Victor Garnier, fait remarquer avec raison que cette évaluation entraîne une erreur d'un quart dans les quantités de médicaments actifs qui peuvent être contenus dans des dissolutions aqueuses titrées.

J'ajoute, à la critique de M. Victor Garnier, que le Codex aurait dû insister sur l'inégalité de contenance des cuillers, et faire observer que ces ustensiles, en raison de leur forme et des variétés de fabrication, ne sont point propres à servir de mesures exactes pour des solutions titrées actives, et que ce sont des mesures approximatives dont on se sert parce qu'on les a partout sous la main.

M. Victor Garnier reproche encore au Codex de n'avoir pas nettement énoncé que, dans le poids des pilules, il ne faut tenir compte que des médicaments actifs qui les composent. Il me semble que le bon sens indique assez que les matières inertes, dont le *quantum satis* est laissé à l'appréciation du pharmacien, ne doivent pas compter dans le poids diviseur d'une dose totale d'un médicament actif; pour-

tant il suffit que la question ait pu embarrasser quelquefois les praticiens pour que le Codex ait dû la trancher.

— Pour moi, je relève plusieurs inexactitudes dans le tableau intitulé : *Solubilité d'un certain nombre de substances employées en pharmacie.* Le Codex porte, p. 22 :

« *100 grammes d'eau distillée dissolvent :*

» A l'ébullition, bi-carbonate de potasse cristallisé, 80. »

L'erreur est évidente, et elle est très grave ; le bi-carbonate de potasse est décomposé à l'ébullition ; le Codex lui-même le dit, p. 226, à l'article préparation du bi-carbonate de potasse.

« *100 grammes d'eau distillée dissolvent* (Codex, p. 22) :

» A l'ébullition, carbonate de soude cristallisé, 104 grammes ; à froid, 50 grammes. »

Ces indications sont manifestement erronées.

D'après Soubeiran, la solubilité du carbonate de soude, pour 100 d'eau, est 60 à + 14°, 833 à + 36°, et 445 à + 104°. Je me suis assuré que ce dernier chiffre approche beaucoup de l'exactitude ; j'ai trouvé le chiffre 470. D'ailleurs, le chiffre précis est difficile à établir à cause de la rapidité avec laquelle ce sel cristallisé change d'hydratation à l'air.

« *100 grammes d'eau distillée dissolvent* (Codex, p. 23) :

» A l'ébullition, sulfate d'alumine et de potasse cristallisé, 133,33. »

Selon Soubeiran, 100 parties d'eau à 100° dissolvent 357,48 parties de ce sel.

Je me suis assuré qu'à l'ébullition, qui a lieu à 107°, l'alun est soluble dans son eau de cristallisation, c'est à dire que sa solubilité à l'ébullition est indéfinie.

« *100 grammes d'eau distillée dissolvent* (Codex, p. 23) :

» A l'ébullition, sulfate de soude, 214,28 ; à froid, 48,13. »

Il n'est pas question dans le Codex de l'anomalie de ce sel, qui offre un maximum de solubilité à + 33°, et qui se dissout alors, comme on sait, dans la proportion de 322 pour 100 d'eau.

Ce tableau, dont les indications sont très importantes, puisqu'elles doivent servir de guide pour des opérations journalières, me semble encore motiver deux autres critiques :

1° Que signifie l'indication *à l'ébullition?* Est-ce l'ébullition de l'eau

pure, ou bien l'ébullition de chaque solution saline? Le doute, à cet égard, ne devrait pas être possible. Mais c'est l'ébullition de chaque solution saline, car aucune ne bout à température de 100°. Alors ne fallait-il pas préciser le degré d'ébullition de chaque solution saturée?

2° Que signifie l'indication *à froid?* Est-ce + 14°, est-ce + 12°, est-ce 0? Évidemment un ouvrage qui doit résumer l'état actuel des connaissances chimiques et pharmaceutiques n'aurait pas dû manquer de précision sur des questions pareilles, qui sont essentiellement de principe; et en admettant que le tableau des solubilités dont je m'occupe en ce moment n'offre point d'autres inexactitudes ou d'autres indications vagues, la confiance que lui accorderont les chimistes et les pharmaciens me semble sérieusement compromise. J. Jeannel.

Vin diurétique de l'Hôtel-Dieu (Trousseau).

	kil.
Vin blanc contenant 9 à 10 d'alcool pour 100.....	4,000
Alcool à 90 cent..............................	0,500
Feuilles sèches de digitale......................	0,060
Squammes de scille..........................	0,030
Baies de genièvre...........................	0,300
Acétate de potasse sec.......................	0,200

Divisez les feuilles de digitale, les baies de genièvre et les squammes de scille; faites-les macérer dans le vin blanc additionné d'alcool. Après quinze jours de macération en un vase fermé que vous agiterez de temps à autre, jetez sur une toile et exprimez le marc. Au liquide obtenu ajoutez l'acétate de potasse, agitez jusqu'à dissolution du sel et filtrez sur le papier.

Il importe de remarquer que dans la présente formule la proportion d'alcool est notablement augmentée. Cette alcoolisation du médicament n'a aucun inconvénient sous le rapport thérapeutique, car les doses auxquelles on l'administre (1 à 3 cuillerées à soupe par jour, 20 à 60 grammes) sont toujours assez faibles pour que le rôle de l'excès d'alcool qu'elles renferment passe inaperçu.

Il est essentiel de mélanger l'alcool au vin avant d'y introduire les substances végétales. Nous avons observé, en effet, que si l'on procède à une macération préalable de celles-ci dans l'alcool à 90° C., ce dernier véhicule dissout une partie considérable de l'huile essentielle et de la résine contenues dans les baies de genièvre. Lors de l'addition du vin, l'eau qu'il renferme produit la séparation d'une grande quantité de principes oléorésineux à un état de division tel qu'il devient

impossible de clarifier le vin, soit par un repos prolongé, soit par des filtrations réitérées : rien de semblable n'a lieu en opérant comme nous avons dit plus haut.

M. Trousseau ayant jugé utile d'accroître la dose d'acétate de potasse, celle-ci a été portée de 90 gram. à 200 gram. L'addition de ce sel doit être faite à part, c'est à dire en dehors de la macération; cette précaution, négligée jusqu'ici, paraît exercer, aussi bien que l'alcoolisation, une influence favorable sur la conservation du médicament. Les doses et le manuel opératoire que nous venons d'indiquer fournissent sensiblement 4 kilogrammes d'un vin médicinal qui, indépendamment des principes solubles qu'il enlève à la digitale, à la scille et aux baies de genièvre, contient 1 gramme d'acétate de potasse dans 20 grammes de liquide. (*Journal de Pharmacie et de Chimie.*)

Sur le citrate de magnésie cristallisé; par M. Morelli, pharmacien à Lille. — Le procédé suivant est employé par M. Morelli pour obtenir du citrate de magnésie cristallisé :

Acide citrique cristallisé	1,400
Hydrocarbonate de magnésie	660
Eau	550

Ces substances, mélangées intimement dans une terrine, forment une pâte liquide qui se boursoufle par la réaction de l'acide sur le carbonate; on agite de temps en temps. Lorsque l'acide carbonique cesse de se dégager, le tout se transforme subitement en une masse cristallisée qui ressemble à de la cassonnade humide. Il ne reste plus qu'à la faire sécher à l'air libre.

Ce sel est en très petits cristaux, se dissout rapidement dans quatre fois son poids d'eau. La proportion de l'hydrocarbonate de magnésie est les deux tiers de celle qu'il faudrait pour saturer l'acide. Il faut employer un acide et un carbonate aussi purs que possible.

Quoique ce sel ait une saveur très acide, on obtient une limonade agréable en employant les doses suivantes :

Citrate de magnésie cristallisé	45	grammes.
Bicarbonate de soude	5	—
Sirop aromatisé	50	—
Eau	400	—

(*Rép. de Pharm.*).

Proportions d'huile contenue dans diverses semences; par

M. Munch. — L'essai a été fait avec de l'éther; l'évaporation a été opérée au bain-marie.

Amandes douces	55,4	pour cent.
— amères	52,0	—
Noix muscades	40,6	—
Semences de pavot blanc	49,4	—
Chènevis (cannabis)	35,5	—
Cacao	47,4	—
Lin	29,6	—
Colza	43,4	—
Moutarde	31,8	—
Roquette (Eruca L.)	28,2	—
Croton	43,4	—
Ricin	46,0	—
Laurier (bacc. laur.)	31,8	—
Macis	25,5	—
Noix (nux jugland.)	64,8	—
Noisettes (coryl. avell.)	59,4	—
Chardon marie	20,8	—
Coton (gossypium)	18,4	—

(Journal de Pharmacie et de Chimie).

TOXICOLOGIE.

Usage du magnésium. *Son action sur les solutions métalliques et son application aux recherches toxicologiques,* par M. Z. Roussin. — Tous les chimistes savent combien est capricieuse et souvent contraire à la théorie comme au principe des classifications établies, la précipitation d'un métal contenu dans une solution saline par un métal plus oxydable en apparence. Soit que des réactions secondaires, la présence de l'eau qui intervient par ses éléments, la nature de l'acide du sel, la conductibilité de la solution, etc., etc., compliquent une réaction qui semble simple *à priori,* il n'est pas moins certain qu'un assez grand nombre de métaux n'ont pu jusqu'à présent être directement précipités à l'état métallique de leur solution aqueuse par le simple contact d'un autre métal avec cette solution. Nous citerons en particulier le cobalt, le nickel, le fer, le zinc, le manganèse, le chrome, etc.

Or, l'expérience nous a appris que le magnésium précipite à l'*état métallique* quelques-uns des métaux précédents, réfractaires jusqu'alors à toute tentative de ce genre.

Des solutions légèrement acidulées de protosels et de sesquisels de

fer, de zinc, de protoxyde de cobalt et de protoxyde de nickel, mises en contact avec du magnésium pur, donnent lieu à un dégagement d'hydrogène et à la précipitation à l'*état métallique* des métaux de ces solutions.

Tous ces métaux, débarrassés de liqueur saline par des lavages, desséchés, puis comprimés, prennent un grand éclat métallique et se dissolvent intégralement dans les acides. Le fer, le cobalt et le nickel obtenus de la sorte sont très magnétiques : le zinc est sous forme d'une grosse masse spongieuse que la moindre compression rend éclatante.

Le magnésium précipite également l'argent, l'or, la platine, le bismuth, l'étain, le mercure, le cuivre, le plomb, le cadmium, le thallium.

L'aluminium n'est pas précipité à l'état métallique de ses solutions salines.

Les sels de chrome et de manganèse donnent naissance, par leur contact avec des lames de magnésium, à des dépôts qui nous ont présenté les caractères des oxydes de ces substances.

L'arsenic et l'antimoine ne sont pas précipités de leurs solutions acides par le contact du magnésium; ils se combinent avec le gaz hydrogène, qui prend naissance dans cette réaction, et se dégagent avec lui à l'état d'hydrogène arsénié ou antimonié.

Les faits qui précèdent nous paraissent surtout offrir un intérêt spécial pour la recherche toxicologique des poisons métalliques.

Les liquides acides provenant du traitement des viscères ou autres matières organiques soumises à l'analyse, sont concentrés par une évaporation au bain-marie et amenés à une consistance sirupeuse. Ce résidu, chauffé à + 125 est redissous dans une petite quantité d'eau distillée, puis filtré sur du papier Berzélius. On dispose alors un petit appareil de Marsh ordinaire dans lequel on introduit de l'eau acidulée par un trentième d'acide sulfurique pur et quelques grammes de magnésium en rubans. Il se produit aussitôt un vif dégagement d'hydrogène qu'on dirige dans un tube chauffé au rouge vers son milieu et qu'on enflamme à l'extrémité effilée. Lorsqu'il ne se produit dans le tube aucun anneau, et sur les plaques de porcelaine, à l'aide desquelles on écrase la flamme du gaz, aucune tache visible, on introduit dans l'appareil la liqueur suspecte par petites portions successives. S'il existe de l'arsenic ou de l'antimoine dans la liqueur, un anneau ne tarde pas à se produire comme dans l'appareil de Marsh ordinaire, et la flamme, écrasée contre une soucoupe de porcelaine, y dépose un

enduit miroitant. Les taches et anneaux d'arsenic se distingueront des taches et anneaux d'antimoine par les caractères connus des toxicologistes et qu'il est inutile de rappeler ici.

Si les liqueurs suspectes ne renferment et ne décèlent à l'analyse aucune trace d'arsenic et d'antimoine, elles peuvent renfermer d'autres métaux toxiques tels que le cuivre, le plomb, le mercure, le zinc, etc. Dans ce cas, ces métaux se retrouveront à l'état de flocons, de poudre, ou d'éponge, soit au fond du flacon de l'appareil, soit à la surface des lames de magnésium. Pour que cette précipitation soit complète, il importe de maintenir les liquides dans un état convenable d'acidité, et de prolonger l'expérience jusqu'au moment où de nouvelles lames de magnésium, introduites dans le liquide, se dissolvent en conservant leur état métallique. Pour s'assurer de la fin de l'opération, il est bon de prélever une petite proportion du liquide du flacon, de l'introduire dans un petit verre à expérience, et d'y plonger un ruban bien décapé de magnésium. Quoi qu'il en soit, il est toujours nécessaire de laisser dans le flacon un petit excès de magnésium avant de jeter le liquide sur un filtre. Tout ce qui est en suspension, lamelles corrodées de magnésium, poudre, flocons, éponge métallique, est lavé sur le filtre lui-même jusqu'à épuisement de toute réaction acide : les liquides filtrés ne doivent donner lieu à aucun précipité par l'addition d'acide sulfhydrique. Le filtre étant desséché, on recueille le dépôt qu'il renferme, et on y cherche, par les méthodes ordinaires de l'analyse, la présence des métaux précipités par le magnésium.

BIBLIOGRAPHIE.

Mémoires et Bulletins de la Société Médico-Chirurgicale des Hôpitaux et Hospices de Bordeaux. 1er janvier - 30 juin 1866, 1er fascicule. Paris, Victor Masson; Bordeaux, Chaumas-Gayet et Ferret. Prix : 4 fr.

La Société Médico-Chirurgicale des Hôpitaux, dont nous avons annoncé la fondation au commencement de cette année, vient d'affirmer son existence de la manière la plus brillante et la plus sérieuse : elle vient de publier le premier fascicule de ses Bulletins.

Ce fascicule, ou plutôt ce volume, car il compte 270 pages, est le résultat de 15 séances. C'est dire l'activité des Membres de

la Société, et la richesse du fonds dans lequel ils puisent.

Presque tous les travaux de la Société ont été publiés dans ce Journal; nous n'avons donc pas à y revenir. Nous dirons seulement que les discussions ont eu autant d'importance que les faits; entre autres les discussions sur la nécrose du larynx consécutive à la fièvre typhoïde, et sur l'anthrax. Nous ne saurions trop en recommander la lecture; elles sont sur ces questions le dernier mot de la science.

Le fascicule qui se prépare n'aura pas moins d'importance, car, nous ne saurions le dire trop haut, les faits cliniques sont la seule base solide de la science; or, nos hôpitaux sont riches, et l'avenir de la nouvelle Société est désormais assuré. Chaque jour lui amène des matériaux nouveaux, et aussi des collègues jeunes et laborieux qui veulent contribuer à une œuvre de science et de progrès. J. J.

Étude statistique de la syphilis dans la garnison de Marseille, *suivie de généralités sur la prostitution et sur la fréquence des maladies vénériennes dans la population de cette ville, et complétée par l'exposé des réformes à apporter dans le service sanitaire;* par le dr P. A. Didiot, médecin principal de l'armée. In-8°, 44 p., Cayer et Ce, Marseille 1866.

Le premier chapitre est intitulé : *Aperçu sommaire sur la fréquence des maladies vénériennes dans l'armée.* En invoquant dans sa généralité la statistique médicale militaire, l'auteur fait voir que la syphilis occupe le premier rang dans l'ordre de fréquence absolue des cas qui réclament l'admission à l'hôpital (190 entrées pour 1,000 malades), et que le traitement des maladies vénériennes entre pour plus d'un million de francs dans les comptes généraux de la guerre. Il pense que la syphilis, cette lèpre de notre temps, comme l'appelle M. Michel Lévy, disparaîtra un jour, moyennant les efforts de l'administration publique et les lumières des médecins hygiénistes.

Le second chapitre expose et discute la *statistique des maladies vénériennes dans la garnison de Marseille pendant la période de 1861 à 1865.* L'auteur établit, comme je l'avais fait moi-même en 1862 pour la garnison de Bordeaux et pour 30 villes

de garnison, le rapport des malades contaminés à l'effectif moyen annuel de la garnison; le tableau qu'il produit offre même un degré d'exactitude que j'ai regretté de ne pouvoir pas réaliser faute de documents; ce tableau donne, avec le chiffre des maladies sérieuses qui ont motivé l'entrée à l'hôpital, celui des maladies légères qui ont été traitées aux infirmeries régimentaires. L'effectif moyen annuel de la garnison de Marseille, pendant la période 1861-1865, a été de 5,700 hommes; la proportion moyenne pour 1,000 hommes d'effectif a été annuellement, pendant la période toute entière, de 71 vénériens envoyés à l'hôpital. Cette proportion s'élève à 124, si l'on forme le total des vénériens envoyés à l'hôpital et de ceux qu'on a traités à l'infirmerie. La comparaison des années entre elles permet de constater de la manière la plus positive l'accroissement de l'infection en 1865. Pour 1,000 hommes d'effectif moyen, la proportion des hommes contaminés était en 1862 de 129, en 1863 de 125, en 1864 de 119; elle a été en 1865 de 152 (1). Il y a donc lieu de conclure que les maladies vénériennes se sont multipliées à Marseille dans le courant de l'année 1865, et que les mesures préventives prises dans cette ville contre l'infection vénérienne sont restées inefficaces; aussi l'auteur est-il naturellement amené à examiner les institutions sanitaires appliquées à la prostitution, et à proposer les améliorations qui lui paraissent le plus désirables. C'est le sujet du troisième chapitre. Il demande :

1° *La réorganisation du bureau des mœurs pour obtenir la répression énergique de la prostitution clandestine.*

La prostitution clandestine est en effet la source la plus dangereuse de l'infection vénérienne. Les prostituées clandestines sont des filles qui vivent du commerce de leur corps en évitant l'inscription et sa conséquence principale, la visite sanitaire périodique.

Mes propres recherches, appuyant les données acquises par Parent-Duchatelet, ont péremptoirement démontré ce fait, que les résultats du dispensaire de Bordeaux confirment de nouveau chaque année. Ainsi, tandis que dans cette ville les visites heb-

(1) Les renseignements sont incomplets pour 1861.

domadaires des prostituées inscrites découvraient en moyenne pendant le cours de l'année 1865 1,5 malades pour 100 filles visitées, les visites irrégulières des prostituées clandestines arrêtées dans les rues par la police découvraient 25 malades pour 100 filles visitées. Aussi l'on peut dire en général : mieux la police réussit à restreindre la prostitution clandestine, meilleur est l'état sanitaire de la garnison, d'où l'on peut inférer : meilleur est l'état sanitaire de la population.

2° *Quant aux prostituées inscrites, que les visites sanitaires, faites deux fois par semaine au moins, soient complétées par l'emploi du speculum et par des visites irrégulières.*

Pour moi, l'expérience de sept années au dispensaire de la salubrité de Bordeaux m'a prouvé que la visite hebdomadaire est suffisante, car les affections qui motivent la séquestration des prostituées à la suite des visites hebdomadaires sont le plus souvent très légères et même douteuses. Je pense que l'inconvénient de fatiguer les médecins et de les désintéresser d'une besogne dont ils ne tarderaient pas à constater l'inutilité, compenserait l'avantage d'une surveillance plus assidue. Une visite hebdomadaire faite avec attention est plus efficace que deux visites hebdomadaires faites légèrement.

Le speculum ne doit pas être abandonné, mais il est moins utile qu'on ne l'a cru. Le nombre des affections contagieuses qu'il permet de découvrir est très restreint.

« 3° *Surveiller activement certaines catégories de célibatai-*
» *res, les militaires, les marins de l'État et du commerce, les*
» *ouvriers des grandes manufactures et les vagabonds.* »

A mon avis, les visites sanitaires des militaires et des marins de l'État pourraient être rendues plus efficaces qu'elles ne le sont.

Quant aux marins du commerce, la mesure la plus désirable a été réclamée par M. Richelot : « Exiger des matelots du
» commerce, soit nationaux, soit étrangers, avant de leur per-
» mettre de descendre à terre, un certificat médical constatant
» qu'ils sont exempts de toute maladie vénérienne [1]. »

L'exécution ne pourrait être obtenue de la part des équipages

[1] V. *Traduct. des mal. vén. de Hunter;* in-8°. Paris, 1859, p. 768.

étrangers que moyennant un règlement international; voilà, ce me semble, une importante question qui devrait être soumise au Congrès médical universel de 1867; je prends la liberté de la recommander à la Commission d'organisation de ce Congrès.

C'est par les marins nouvellement débarqués que la syphilis est resemée chaque jour dans nos ports, malgré les hôpitaux de vénériens et les institutions sanitaires qui devraient l'éteindre. Que manque-t-il donc pour que le bons sens soit obéi à cet égard? Rien que l'initiative du Conseil central d'hygiène et de salubrité publique ou de l'administration supérieure.

Quant aux ouvriers célibataires des manufactures, je ne vois pas de quel droit on les soumettrait à des visites sanitaires plutôt que les chefs d'atelier, les bourgeois, les étudiants, etc. Ces visites seraient odieuses, indécentes, vexatoires et inexécutables.

Les vagabonds. La police aurait-elle le droit de soumettre à la visite sanitaire les individus arrêtés pour vagabondage? Je le présume, mais je n'oserais l'affirmer.

En résumé, le travail de M. Didiot, exécuté dans un excellent esprit, sera certainement très utile : il démontre une fois de plus que la statistique des vénériens militaires offre une mesure certaine, une mesure scientifique de l'intensité de l'infection vénérienne, et c'est en se fondant sur ce criterium infaillible, qu'il réclame une meilleure réglementation du bureau des mœurs et du dispensaire de Marseille. Je ne doute pas que sa voix ne soit entendue, et je me félicite de voir un homme de son mérite adopter et féconder la méthode d'investigation que j'avais proposée et dont j'avais donné le spécimen en 1862 [1].

Mais où est le règlement modèle? La statistique des vénériens militaires dans les principales villes de l'Empire permettrait de répondre à cette question. Il faudrait qu'un travail pareil à celui que vient de publier M. Didiot fût entrepris pour toutes les grandes garnisons. On saurait alors dans quelles villes de France le service sanitaire obtient le meilleur succès. On pourrait alors formuler en pleine connaissance de cause un règlement-type applicable à la répression de la contagion vénérienne dans toute l'étendue du territoire.

J. JEANNEL.

[1] V. *Mém. sur la prost. publiq.* Paris, 1862, p. 194.

Dictionnaire de thérapeutique médicale et chirurgicale, comprenant le résumé de la médecine et de la chirurgie, les indications thérapeutiques de chaque maladie, la médecine opératoire, les accouchements, l'oculistique, l'odontechnie, l'électrisation, la matière médicale, les eaux minérales et un formulaire spécial pour chaque maladie, par E. Bouchut, médecin de l'hôpital des enfants, professeur agrégé de la Faculté de médecine, et A. Després, chirurgien de l'hôpital de l'Ourcine, membre de la Société de chirurgie. 1re partie avec 280 figures et 2e partie avec 180 figures intercalées dans le texte (de A à P), grand in-8°, 1,212 pages à 2 colonnes. — Germer-Baillière, édit. Paris, 1866. Prix de l'ouvrage complet : 23 fr.

Multa paucis; ce livre, qui essaie de résumer toutes nos connaissances médicales, est adressé aux praticiens. Il répond à un besoin réel. Lorsque le médecin, en présence d'un malade, a épuisé ce qu'il sait, il voudrait savoir encore tout ce qui a pu être tenté avant lui pour répondre aux mêmes indications; il voudrait s'inspirer de toutes les recherches, de toutes les discussions; mais, le plus souvent, il ne dispose pas d'une bibliothèque suffisamment riche, ou bien le temps lui manque pour compulser les ouvrages spéciaux. C'est le *memento* des sciences médicales modernes que MM. Bouchut et Després ont entrepris de lui offrir : médecine, chirurgie, accouchements, art dentaire, oculistique, électrisation, médecine opératoire, thérapeutique, matière médicale, eaux minérales, tout est réuni, par ordre alphabétique, dans un seul volume ; les procédés opératoires, les instruments, l'anatomie pathologique, les bandages, les plantes médicinales, tout est figuré pour faciliter l'intelligence du texte.

Quant à la matière médicale appliquée, c'est à dire quant à la thérapeutique de chaque maladie, exposer les traitements sans aucune critique, c'eût été renoncer à l'utilité principale du livre ; d'autre part, formuler un jugement motivé sur la valeur des agents eût exigé des développements que le plan même et le but du livre excluaient. Les auteurs ont tourné la difficulté au moyen de quatre signes conventionnels, indiquant : 1° les agents universellement admis comme excellents ; 2° ceux qu'ils considèrent comme bons; 3° ceux qu'ils condamnent comme mauvais;

4° ceux dont l'étude incomplète appelle la vérification expérimentale.

Je n'ai pas besoin d'en dire davantage pour faire comprendre l'utilité et l'étendue de l'ouvrage. Il est peut-être à regretter que les auteurs n'aient pas jugé convenable de s'associer un pharmacologiste; les articles de matière médicale y eussent gagné de la précision et de l'autorité. Mais, tel qu'il est, l'ouvrage sera recherché comme *vade mecum*, surtout par les médecins de campagne, et nous ne doutons pas qu'il ne se perfectionne et qu'il ne conquière une place très honorable dans la littérature médicale moderne.

J. JEANNEL.

VARIÉTÉS.

Lettre à M. le Dr Diday sur l'hippophagie pratique.

Bordeaux, 15 septembre 1866.

MON CHER CONFRÈRE ET AMI,

Je viens de lire le charmant feuilleton que vous publiez dans la *Gazette médicale de Lyon* (n° 17), sur l'*hippophagie pratique*. Je devrais sans vergogne le reproduire ici tout entier; les lecteurs du *Journal de médecine de Bordeaux* m'en sauraient gré; mais je ne veux pas leur faire trop savourer votre prose, ils ne voudraient peut-être plus de la mienne. D'ailleurs, je m'inscris contre vos conclusions.

Vous brodez sur un thème de Georges Pouchet que voici :

« On sait qu'une boucherie de viande de cheval est ouverte depuis quelque temps à Paris, barrière d'Italie, n° 3. Le succès a paru jusqu'ici répondre à cette tentative.

» L'aspect de l'étalage n'a rien de particulier. Les grands quartiers de viande pendus, les morceaux de choix en montre sur les tables rappellent tout à fait la viande de bœuf par leur apparence. La graisse (peu abondante) est d'un jaune foncé, et la viande, comme celle du bœuf, d'un rouge éclatant. On dirait une boucherie où l'on ne débite que du bœuf. On sait qu'aux termes du règlement en vigueur il n'est pas permis de joindre au commerce de la viande de cheval celui des autres viandes.

» L'intérieur de la boutique est tapissé sur tous les murs d'un

saucisson dont l'odeur, fortement relevée d'épices, n'a rien que d'agréable.

» La viande se vend depuis 25 centimes jusqu'à 1 fr. le demi-kilogramme : 25 centimes les bas morceaux, 1 fr. le filet. Le saucisson coûte 60 centimes le demi-kilogramme, et il a, dit-on, un grand succès. Il est fait avec de la chair de cheval mêlée avec de la chair de porc. Le foie, les poumons (le mou), le cœur, la rate, la cervelle se vendent au détail, comme cela se pratique dans toutes les boucheries.

» Les animaux sont abattus dans un établissement spécial situé hors barrières. Un vétérinaire délégué par l'administration constate leur état de santé. Les quartiers de viande sont amenés à Paris avec les pieds qui servent de pièces de contrôle à l'octroi. On les enlève ensuite, et la viande n'est mise à l'étalage qu'après nouvel examen d'un agent préposé à ce service.

» Quant au nombre d'animaux nécessaires pour ne point laisser chômer la boutique, il ne paraît point qu'on doive avoir de crainte à cet égard : la boucherie a une écurie bien garnie. Il paraîtrait, en effet, qu'un certain nombre de propriétaires de chevaux, quand ceux-ci *n'ont plus de train,* préfèrent les vendre là pour être abattus que de réaliser un maigre bénéfice au marché aux chevaux en se défaisant d'un ancien serviteur avec la certitude qu'il sera mal mené et misérable le reste de sa vie. Cette ressource, nous a-t-on dit, viendrait grossir d'une manière notable le nombre déjà très grand de chevaux qu'envoient à la boucherie les accidents des rues de Paris.

» Nous ne parlons que pour mémoire des craintes de maladies imaginaires, toujours remises en avant chaque fois qu'il s'agit d'une alimentation nouvelle. Elles n'ont pas plus de fondement à propos de viande de cheval, qu'à propos de l'innocente pomme de terre, tant soupçonnée aussi en son temps. — Nous dirons plus : si la double inspection de l'animal vivant et de la chair débitée a pour objet et pour avantage de dissiper toute inquiétude et toute prévention dans le public, nous la croyons, au point de vue scientifique pur, parfaitement inutile : il suffit toujours que la viande d'un animal soit mangée bien cuite pour qu'elle n'offre jamais aucun des dangers qu'on paraît redouter. Le seul exposé, dans le débit de la viande de cheval comme d'ailleurs dans le débit de la viande de bœuf, est le boucher.

» Nous ne croyons pas que la viande de cheval soit jamais appelée à être un mets recherché. Mais ce n'est pas là le côté par lequel il faut envisager la question. L'ouverture de la boucherie de la place d'Italie est un progrès alimentaire, non un progrès culinaire. Une viande ayant les mêmes qualités nutritives que le bœuf, faisant un bouillon aussi nourrissant, est livrée à la consommation à 50 pour cent meilleur marché que la viande de bœuf, dans un quartier populeux et mal partagé de la fortune : c'est là l'important. Et si la boutique est achalandée depuis le matin jusqu'au soir, nous avons pu nous assurer que la plupart des acheteurs qui viennent là chercher une nourriture réparatrice, n'auraient pas le moyen de se la procurer ailleurs. — L'usage de la viande de cheval nous parait réaliser un véritable progrès, et un progrès important dans l'alimentation de la classe indigente. »

Voilà ce que dit Georges Pouchet.

« Jamais, ajoutez-vous, on ne persuadera à quiconque a le moyen de goûter avant d'avaler, qu'entre le cheval et le bœuf alimentaire, la différence est purement zoologique. Si vous voulez remplacer le savoureux et classique bœuf à la mode, par grâce cherchez-moi quelqu'autre succédané qu'un quartier de rosse.

» Mais, continuez-vous, s'il est difficile d'améliorer la marchandise, est-il bien nécessaire de lui laisser son étiquette ?... Est-il indispensable de prévenir ostensiblement, par un écriteau, le consommateur que dans cette boutique il ne trouvera que de la viande de cheval ?... C'est là, à mon humble avis, un excès de franchise. Assurez-vous que la viande livrée n'a rien de nuisible ; c'est votre devoir. Mais laissez-la figurer dans les boucheries ordinaires parmi les morceaux de la dernière catégorie. Permettez même au débitant de la défigurer par la coupe autant qu'il le pourra, de manière à dissimuler son nom le plus possible. Eh ! mon Dieu, ce n'est pas là de la fraude. Le cheval que vous serez parvenu à faire ainsi passer, n'est pas moins savoureux que les morceaux de vieille vache qu'on vend dans les boucheries.

» Je le répète, et c'est là ma conclusion : prenez et donnez toutes les garanties voulues pour être sûr que la viande est saine et qu'on ne la vend pas trop cher ; mais n'affichez pas son nom, puisque le nom repousse. Quand je dînais à 19 sous chez Rousseau l'aquatique, je me doutais bien que pour mon argent on ne me donnait pas toujours le filet de bœuf promis sur la carte ; mais

je l'avalais pourtant sans dégoût. Qu'eût-ce été si quelque indiscret ami m'eût révélé la véritable provenance de ce rôt à 30 centimes? »

Eh bien, mon cher ami, je vais vous dire en quoi mon avis s'éloigne du vôtre.

Je crois d'abord que vous exagérez à plaisir la supériorité du bœuf sur le cheval; la rosse éreintée n'est pas le type du cheval comestible.

La différence est grande entre le truculent percheron, dont

> . . . . la croupe est belle à voir,
> Ferme, ronde et luisante, ainsi qu'un rocher noir
> Que polit une onde rapide (1).

et l'être poussif, efflanqué, quadripéclopant, dont la valeur se suppute en cuir plus ou moins troué, en crins, en colle forte et en corde à violon; elle n'est pas moindre entre les victimes augustes qu'engraissent les prairies garonnaises, et le ci-devant taureau, ex-amant des quarante mille génisses, vieux prostitué énervé, qu'on abat comme leur frère, et qui n'est que leur ancêtre.

Pour moi, après les solennels festins que vous appelez plaisamment équestres et qui ont rassuré le prolétaire quant à la comestibilité des chevaux, je pense que le meilleur moyen de vulgariser la consommation de ces robustes producteurs de viande, ce serait de faire vendre à bas prix, sur nos marchés, les meilleurs, ceux dont l'abattage est nécessité par des accidents survenus dans la plénitude de leur activité vitale, c'est à dire de leur succulence culinaire. Vous voudriez qu'il fût permis au boucher de dissimuler de son mieux le nom de l'hôte des écuries, d'en défigurer autant que possible les tissus par les savants artifices de la coupe, bref de vendre l'un pour l'autre, et d'éluder la répugnance de quelques-uns en trompant la bonne foi de tout le monde. Ce n'est pas de la fraude, cela!

Mon cher ami, si j'étais cheval, voici ce que je vous répondrais : « Je consens volontiers à entrer dans la consommation des peuples civilisés, puisque aussi bien, dévoué à l'homme corps et âme, je ne saurais faire autrement, et puisque après tout, lorsque je me porte bien, je suis aussi nutritif et non moins savoureux

(1) Victor Hugo, *Orientales*, 24, 10.

que n'importe quelle bête bovine; j'accorde que je suis peut-être un peu plus résistant en raison de l'impétuosité de mon caractère, mais je demande en grâce qu'on ne me classe pas parmi les animaux interlopes à qui les chiffonniers nocturnes servent de boucher. Je ferai mon chemin dans la cuisine, avec l'âne qui est mon nègre et le mulet qui est mon mulâtre, comme j'ai l'habitude de le faire partout ailleurs, et j'apporterai au genre humain (qui voudrait bien être un règne, parce qu'il règne sur les animaux dont il fait dûment partie), j'apporterai un très important appoint de bonne et substantielle nourriture, mais j'y mets des conditions. D'abord, je ne veux pas être déshonoré en servant à falsifier le bœuf, que je méprise profondément; je ne veux pas qu'on me fasse complice des fourberies et des réjouissances des bouchers; je veux que mes *horsteacks* soient glorifiés à l'égal des *bifteachs* de mon stupide rival. Mes filets ne craignent personne, que diable! et j'ai souvent des culottes à faire pâlir les lauréats de Poissy. Avez-vous goûté de mon jus? Non. Eh bien! quand vous en aurez goûté, vous comprendrez ma devise : Bœuf ne suis, porc ne daigne, cheval je suis. »

Au revoir, mon cher ami, croyez à mes sentiments affectueux et confraternels. J. JEANNEL.

CHRONIQUE.

Les nominations ou les promotions dans la Légion-d'Honneur intéressant le Corps médical n'étaient pas encore connues lorsque nous avons publié notre dernier numéro. Voici la liste que nous avons recueillie dans le *Moniteur* des nominations faites sur la proposition du Ministre de l'Instruction publique :

Au grade d'officier : MM. les docteurs Briau, bibliothécaire de l'Académie de médecine; Roger, médecin de l'hôpital des Enfants.

MM. les docteurs Berdot, à Colmar; Broca, ancien chirurgien en chef de l'hôpital de Sainte-Foy (Gironde); Dupire, à Fontainebleau; Eudes Deslongchamps, doyen de la Faculté des sciences de Caen; Filhol, directeur de l'École de médecine à Toulouse.

Au grade de chevalier : MM. les docteurs Desauche, médecin du ministère de la justice; A. Mercier; Jaccoud, professeur agrégé; Lunier, inspecteur général du service des aliénés; Saint-Jean, à Paris; Cazalis, médecin de la maison municipale de santé; Bouley, mé-

decin à l'hôpital Necker; Clerc, médecin de l'infirmerie de Saint-Lazare; Martin de Moussy; Buignet, professeur à l'Ecole de pharmacie; Riche, professeur à l'École de pharmacie; Chancel, doyen de la Faculté des sciences de Montpellier; Orillard, docteur de l'École de médecine de Poitiers; Coste, professeur à l'École de médecine de Bordeaux; Estevenet, à Toulouse; Planchon, à Montpellier; Kœberlé, à Strasbourg; Parise, à Lille; Guérin du grand Launay, médecin honoraire de l'asile de Saint-Dizier; Hillairet, à Angoulême; Cathala, médecin en chef de l'hôpital de Cette; Pollet, à Tourcoing; Leroy, à Beauvais; Hatton, médecin de l'hospice de Fresnay (Sarthe); Besson, chirurgien des hospices de Chambéry (Savoie); Pichorel, chirurgien de l'hospice du Havre; Dumesnil, médecin de l'asile de Quatremares; Gent, médecin de l'hospice de Meulan; Jourdanet, médecin français établi au Mexique.

M. Coste, dont nous n'avions pu que mentionner la nomination au moment où nous mettions sous presse, est le seul membre du Corps médical de la Gironde qui ait obtenu, cette année, la distinction officielle; mais bien qu'il soit notre collègue, il nous sera permis de dire qu'aucune nomination ne pouvait être accueillie avec plus de sympathie par le Corps médical de la ville et du département. M. Coste est professeur de l'École de médecine depuis 29 ans et ancien médecin des hôpitaux; il a été pendant 5 ans secrétaire-général de l'Académie des sciences et arts de Bordeaux; il a été président de ce Corps savant, et lorsque l'année dernière il a résigné les fonctions de rédacteur en chef du *Journal de Médecine de Bordeaux,* il les exerçait depuis 20 ans, et il avait publié un grand nombre de travaux estimables.

Nous ne pouvons sans amertume énumérer tous ces titres; ils prouvent combien sont rares les récompenses accordées aux médecins de province.

— Les examens pour la réception des officiers de santé et des sages-femmes ont commencé à l'École de Médecine de Bordeaux, sous la présidence de M. le professeur Denonvilliers, le 14 du courant.

— Les examens pour la réception des pharmaciens de 2e classe et des herboristes commenceront à l'École de Médecine de Bordeaux le 18 courant, sous la présidence de M. Jean-Jean, professeur à l'École supérieure de Pharmacie de Montpellier.

— L'assemblée générale de l'Association des Médecins de la Gironde a lieu aujourd'hui 15 septembre; nous en rendrons compte dans notre prochain numéro.

— Dans une de ses dernières réunions, l'École de Médecine de Bordeaux a procédé à l'élection d'une Commission chargée de faire un Rapport sur les thèses doctorales présentées dans le cours des trois dernières années par ses anciens élèves. Cette Commission est composée de MM. Denucé, H. Gintrac et Oré. Vers la fin du mois d'octobre, l'École désignera l'auteur de la meilleure thèse qui remportera le prix de 400 fr. fondé par un anonyme.

— MM. les élèves en pharmacie qui auraient été en mesure de concourir pour le prix Barbet, n'ayant pas pu être prévenus en temps opportun, le concours n'aura pas lieu cette année. Selon les intentions du fondateur, la valeur du prix non décerné sera ajoutée au capital, dont le revenu annuel est distribué aux lauréats sous forme de livres scientifiques.

— Le Conseil général de la Gironde a voté une allocation de 500 fr. à la Société Médico-Chirurgicale des hôpitaux de Bordeaux; nous avons appris avec regret qu'il a refusé de voter une allocation de pareille somme qui lui était demandée pour la Société de Médecine. Dans la discussion qui a eu lieu à ce sujet, un membre a fait allusion à des rivalités, à des dissidences doctrinales qui diviseraient les deux Sociétés médicales de notre ville. Nous ne savons pas où l'orateur du Conseil a puisé ses informations; elles sont certainement erronées. Quant à nous, nous constatons que la plupart des membres de la Société Médico-Chirurgicale des hôpitaux font partie en même temps de la Société de Médecine, et qu'une émulation, peut-être favorable aux progrès comme à la dignité de la science, anime les deux Sociétés. Nous sommes mieux placé que personne pour affirmer en pleine connaissance de cause que rivalités, dissidences et sentiments hostiles sont heureusement relégués parmi les vieilleries; car tous les membres des deux Sociétés, à part de très rares exceptions, sont unis de cœur dans l'Association des médecins de la Gironde, aggrégée à l'Association générale des médecins de France.

— M. Trousseau ayant atteint l'âge de 65 ans, a voulu se démettre de ses fonctions de médecin à l'Hôtel-Dieu et de professeur à la Faculté de Médecine de Paris. Il laisse une rude tache au successeur qui voudrait le remplacer.

— M. Cazenave, le célèbre dermatologiste, a donné sa démission de médecin à l'hôpital Saint-Louis quelques mois avant l'âge de la retraite.

— Aucun décès par suite de choléra n'a été signalé à Bordeaux depuis la publication de notre dernier numéro. L'état sanitaire est excellent.

AOUT 1866.

Bordeaux.

DATES	BAROMÈTRE à 0° 9 h. mat.	THERMOMÈTRE Maximum	THERMOMÈTRE Minimum	THERMOMÈTRE Moyenne	HYGROMÉTRIE thermom. sec.	HYGROMÉTRIE thermom. mouillé	HYGROMÉTRIE tension de la vap.	HYGROMÉTRIE humidité relative.	ÉTAT DU CIEL	PLUIE OU NEIGE	VENTS direction	VENTS intensité	Observations.
1	762.2	23.4	15.0	19.2	19.4	14.4	9.1	54	2	»	N.O.	1	»
2	757.3	23.6	12.8	18.2	19.8	18.8	15.5	90	8	6.6	S.	3	Pluie.
3	764.8	23.0	15.4	19.2	20.0	17.6	14.4	70	4	»	N.O.	2	»
4	763.8	24.0	14.4	19.2	20.0	18.6	15.1	87	8	1.6	S.O.	3	Pluie.
5	760.9	22.0	13.4	17.7	17.4	15.4	11.8	80	4	»	N.E.	2	Pluie insignif.
6	761.8	21.4	9.8	15.6	18.8	15.4	10.8	67	2	»	S.E.	1	»
7	757.4	23.8	11.0	17.4	20.0	16.4	11.7	67	2	3.5	O.	1	Pluie la nuit.
8	760.9	24.0	15.4	19.7	18.0	16.6	13.2	86	6	1.5	N.E.	2	Pluie.
9	758.7	22.2	14.4	18.3	18.2	17.4	14.2	92	8	9.3	S.O.	3	Pluie.
10	757.6	22.0	16.2	19.1	21.2	19.6	16.0	85	6	0.6	S.O.	2	Pluie.
11	766.7	22.2	10.4	16.3	17.2	14.4	10.2	72	4	»	N.O.	2	»
12	764.4	22.0	10.8	16.4	19.4	16.6	12.3	73	8	6.8	S.	3	Pluie.
13	759.6	21.0	16.6	18.8	19.6	18.2	14.7	87	6	»	N.O.	3	Pluie insignif.
14	761.7	21.2	13.2	17.2	19.2	17.4	13.6	83	6	2.0	S.O.	2	Pluie.
15	762.1	23.0	14.0	18.5	19.4	17.6	13.8	83	4	»	N.E.	2	Pluie insignif.
16	762.7	22.8	13.4	18.1	21.2	17.8	13.6	69	4	»	S.	2	»
17	760.4	23.0	13.4	18.2	18.6	17.4	14.5	88	4	0.3	N.E.	2	Pluie.
18	759.7	22.8	11.0	16.9	19.0	16.4	12.3	73	6	4.3	E.	2	Pl. et or. 10 h. s.
19	754.7	26.2	16.0	21.1	23.0	20.6	16.5	79	4	»	S.E.	1	»
20	755.6	24.6	17.2	20.9	23.2	20.0	15.4	73	2	11.7	S.E.	3	Pl., or., gr[le] 10 m
21	759.7	25.0	15.4	20.2	21.2	18.4	14.0	75	6	1.5	O.	2	Pluie.
22	760.7	23.0	13.0	18.0	18.4	17.0	13.5	86	2	»	N.E.	1	»
23	758.3	25.0	14.4	19.7	23.4	19.0	18.1	67	2	5.4	N.E.	3	Pl., tonn. 9h. s.
24	762.2	29.6	16.2	22.9	22.2	20.4	16.7	84	0	»	O.	1	»
25	762.3	25.4	13.8	19.6	23.2	20.0	15.6	73	0	»	E.	1	»
26	762.5	28.0	15.8	21.9	24.0	20.0	14.9	67	0	2.0	S.E.	1	Pl. la n., or. à m.
27	762.1	29.2	18.2	23.7	22.6	20.4	16.4	81	6	7.3	S.O.	2	Pl., or. 6h. m.
28	755.5	25.0	17.2	21.1	21.4	19.4	15.5	82	8	10.2	S.O.	3	Pluie.
29	756.3	22.2	12.2	17.2	17.6	15.8	12.2	81	10	42.0	S.O.	3	Pluie.
30	759.3	20.6	12.4	16.5	19.4	16.8	12.6	75	6	1.5	O.	2	Pluie.
31	760.2	23.0	16.4	19.7	20.6	18.2	15.0	78	4	»	N.E.	2	
TOTAUX										11.8			
Moyenn.	760.4	23.6	14.1	18.9	20.2	18.4	13.9	77	4.5			2	

Baromètre de Fortin; cuvette à 21m au-dessus du niveau de la mer. Thermomètre à *minima* de Negretti; thermomètre à *maxima* de Rhuterford; psychromètre d'August. Vents faibles 1, violents 4, 9 h. du matin. État du ciel : serein de 0 à 2, nuageux de 3 à 5, très nuageux de 6 à 8, couvert de » à »». Brouillard : le chiffre indique la distance à laquelle les objets cessent d'être aperçus.

Dr Larivière.

Arcachon.

DATES	BAROMÈTRE à 0° 8 h. matin.	THERMOMÈT Maxima	THERMOMÈT Minima	THERMOMÈT Moyenne	HYGROMÉTRIE Th. sec	HYGROMÉTRIE T. mouil.	HYGROMÉTRIE Humidité	HYGROMÉTRIE Vapeur.	ÉTAT DU CIEL	PLUIE OU NEIGE	VENTS direction	VENTS intensité	Observations.
1	764.3	24.0	11.0	17.5	19	15	62	10	B.	»	O.	1	
2	757.0	24.0	15.0	19.5	20	18	83	14	C.	4.0	O.	2	
3	765.0	23.0	17.0	20.0	19	17	78	13	B.	»	O.	1	
4	763.6	23.0	17.0	20.0	19	17	82	13	C.	»	O.	1	
5	761.2	19.0	15.0	17.0	16	15	89	12	C.	2.2	O.	1	
6	763.3	24.0	14.0	19.0	19	15	61	10	B.	»	N.O.	1	
7	758.6	24.0	11.0	17.5	19	16	70	11	B.	3.0	O.	1	
8	760.2	20.0	16.0	18.0	18	17	91	14	P.	5.0	O.	1	
9	759.7	21.0	16.0	18.5	17	17	96	14	P.	10.0	O.	3	
10	759.2	24.0	18.0	21.0	20	18	80	14	C.	»	O.	2	
11	768.3	22.0	14.0	18.0	17	14	68	10	B.	»	N.E.	1	
12	764.6	22.0	12.0	17.0	20	16	64	41	B.	12.1	O.	1	
13	761.0	21.0	12.0	16.5	19	18	90	15	C.	»	O.	3	
14	760.7	22.0	16.0	19.0	18	17	89	13	C.	2.1	O.	1	
15	764.4	23.0	15.0	19.0	19	18	90	14	B.	»	O.	1	
16	763.0	22.0	16.0	19.0	18	16	78	12	B.	»	O.	1	
17	761.4	22.0	16.0	19.0	19	17	82	13	B.	2.0	N.O.	1	
18	758.2	26.0	12.0	19.0	17	14	70	10	B.	»	N.E.	1	Orage 1 h. m.
19	755.0	25.0	15.0	20.0	22	19	75	14	C.	4.0	S.O.	1	Or. 11 h.s. loint.
20	763.2	25.0	20.0	22.5	20	17	75	10	B.	»	O.	1	
21	763.6	22.0	17.0	19.5	19	17	93	15	B.	6.0	N.E.	1	
22	758.0	24.0	19.0	21.5	20	17	75	13	B.	»	N.E.	2	
23	764.8	31.0	15.0	23.0	17	16	90	13	B.	»	N.O.	1	
24	761.7	25.0	19.0	22.0	21	19	82	15	B.	»	N.E.	1	
25	761.6	27.0	15.0	21.0	20	17	76	13	B.	»	O.	1	Orage la nuit.
26	762.4	28.0	17.0	22.5	25	20	61	14	B.	»	O.	1	
27	756.2	24.0	18.0	21.0	22	19	75	14	C.	2.1	O.	1	
28	755.0	21.0	18.0	19.5	19	17	82	13	C.	4.2	O.	2	
29	760.3	20.0	15.0	17.5	16	14	82	11	C.	20.2	O.	2	
30	762.4	21.0	15.0	18.5	18	15	71	11	B.	4.1	O.	1	
31	763.0	23.0	17.0	20.0	20	18	80	14	C.	»	O.	1	
TOTAUX										81.0			
Moyenn.	761.2	23.3	15.3	19.4	19	16	74	12					

Baromètre de Fortin; thermomètre *maxima* de Rhuterford, à *minima* de Negretti; psychromètre d'Auguste. Vents : le plus faible 1, le plus fort 4, à 8 heures du matin.

Dr Hameau.

JOURNAL DE MÉDECINE

DE BORDEAUX.

Bordeaux, 15 octobre 1866.

Le choléra est-il importable? Le choléra est-il contagieux? Deux grandes questions à l'ordre du jour, et à propos desquelles, malgré les nombreux travaux publiés, la science semble hésiter encore. Cependant, au fur et à mesure que les faits sont mieux recueillis, le nombre des contagionistes et de ceux qui croient à l'importation de la maladie plutôt qu'à son développement sur place, augmente et grandit.

Le choléra a-t-il été importé dans les divers pays où on l'a successivement observé?

Oui, répondent MM. Sirus-Pirondi et Fabre; et pour preuve, ils font une description saisissante de la marche du choléra aux diverses époques où il a pénétré en Europe.

En 1818, une épidémie formidable se déclare sur les bords du Gange et y fait de très nombreuses victimes. Se dirigeant de là dans une triple direction, le choléra envahit au nord les provinces septentrionales de l'Indoustan, au sud (décembre 1818) il atteint Madras, à l'ouest, Colombo (10 janvier 1819).

Bientôt Maurice paie son tribut au fléau, et le cap de Bonne-Espérance, qui soumet les navires à des quarantaines rigoureuses, est épargné.

En 1819, on voit la maladie arriver à Macao avec des navires qui portent des cholériques. Elle envahit ensuite suc-

cessivement la Chine tout entière et la Perse, marchant, au mépris des courants atmosphériques, avec une lenteur à laquelle ces courants ne se plieraient guère, et suivant les voies commerciales pour s'arrêter à leurs principales stations, remontant par exemple, d'une manière très manifeste, l'Euphrate et le Tigre, et arrivant ainsi jusqu'à Bagdad et jusqu'aux ruines de Babylone.

Les caravanes qui traversent le désert l'apportent à Alep, et en 1823 l'Egypte est préservée, comme le cap l'a été en 1819, grâce aux mesures quarantainaires les plus sévères.

En 1829, après avoir ravagé Tiflis et Astrakan, le choléra remonte le Volga, dont il visite toutes les villes riveraines, et arrive ensuite à Moscou. Toute la Russie est plus ou moins frappée, et Saint-Pétersbourg, qui s'est entourée d'un cordon sanitaire, est seule épargnée pendant deux ans, c'est à dire jusqu'à ce que le fléau, entourant la ville de tous les côtés, rende inefficaces les précautions les plus sévères.

En 1831, toute l'Allemagne est atteinte, sauf les quelques petits États qui ont pu cesser toute communication avec les pays infestés.

Le 14 novembre 1831, le choléra est porté par un navire de Hambourg à Sunderland; il passe ensuite en Amérique avec les émigrés irlandais, et enfin, date néfaste, en 1832 il débarque à Calais. Circonstance remarquable, Paris reste préservé jusqu'au jour où un régiment de chasseurs arrivant de Douai, porte le choléra à Saint-Denis.

Exemple plus saisissant encore : en 1833, arrive à Oporto un navire *(le Marchand de Londres)* qui avait à bord plusieurs cas de choléra. Aussitôt le Portugal, dont l'état sanitaire était excellent, est infesté, puis l'Espagne tout entière. Barcelone envoie le mal à Oran (26 septembre 1834), Oran le renvoie à Marseille (7 décembre), et de Marseille un régiment de ligne le transporte à Bone.

Le 5 octobre 1848, un navire de Hambourg, où le choléra existait depuis le mois de septembre, l'apporte à Sunderland, comme en 1831, et le même jour (20 octobre), il passe de Rotterdam à Anvers *(l'Amicitia)*, et d'Angleterre à Dunkerque.

Encore trois faits positifs en faveur de l'importation :

Un bâtiment de Brême, ayant eu vingt cholériques à bord pendant la traversée, arrive à la Nouvelle-Orléans, et ce pays si éloigné des foyers cholériques d'Europe, qui jusqu'alors n'avait rien éprouvé, est immédiatement ravagé.

En juillet 1854, le choléra sévit à Marseille. Le 72e de ligne part de cette ville pour l'Afrique, et l'Algérie paie son tribut au mal apporté par les soldats venant de France.

Enfin, n'est-il pas surprenant que lors de la dernière épidémie le choléra ait épargné toute la partie de l'Italie placée en face de l'Egypte, mais fermée à ses provenances, et qu'il ait atteint Ancône, située à une bien plus grande distance d'Alexandrie, mais qui n'avait pas cru devoir interrompre ses relations commerciales avec elle?

Voilà, parmi beaucoup d'autres, des faits positifs en faveur de l'importation du choléra. Que trouve-t-on à leur opposer?

On commence par dire : « qu'on veut mettre de côté ces voyages imaginaires que les Orientaux et parfois les Occidentaux, avec leur amour du merveilleux, prêtent gratuitement au choléra »; mais cette fin de non-recevoir ne peut, je le suppose, détruire des faits établis.

On prétend que souvent le choléra se développe en dehors de toute importation, à la suite d'une influence cholérigène qui cependant, avoue-t-on, est singulièrement favorisée par l'arrivée de quelques cholériques. C'est ainsi qu'on soutient, d'après des renseignements empruntés à M. Grellois, qu'une influence cholérique manifeste existait à Gallipoli dans les derniers jours de juin 1854; mais ceux qui combattent

l'importation, et M. Cazalas est du nombre, sont obligés d'admettre cependant que l'épidémie cholérique n'éclata franchement dans cette ville qu'après l'entrée du vapeur l'*Alexandre*, dont plusieurs passagers avaient eu ou avaient encore le choléra.

M. Cazalas explique de la même façon l'apparition du choléra à Constantinople et à Varna ; mais il ne l'établit pas d'une façon tellement péremptoire que son assertion ne puisse être discutée.

Laissant d'ailleurs de côté les faits douteux, il n'en reste pas moins établi que l'immense majorité des faits positifs plaide en faveur de l'importation, et que, en 1865, par exemple, le choléra venu de la Mecque a suivi les pèlerins à Djeddah, à Suez, sur les bords du canal de Mahmondieh, à Alexandrie, au Caire, à Constantinople et à Marseille.

On peut donc conclure : 1° que jusqu'ici on a pu, en examinant les faits sans idée préconçue, suivre pour ainsi dire le terrible voyageur d'étape en étape, au moyen des cadavres qu'il semait le long de sa route; 2° que toutes les villes qui se sont garanties ont été épargnées; que presque toutes celles qui ont ouvert leurs portes aux cholériques ont été plus ou moins maltraitées ; 3° que cette objection, que si le choléra était importable il eût dû être constamment importé depuis l'établissement de l'islamisme sur tous les points que les Hadjïs avaient à parcourir, tombe d'elle-même quand on songe que cette maladie s'est malheureusement de plus en plus développée au fur et à mesure que les communications sont devenues plus rapides, tandis qu'autrefois les germes morbides s'épuisaient, pour ainsi dire, pendant la longueur des voyages.

Le choléra est-il contagieux?

Des opinions complètement opposées se sont produites ces

derniers temps à ce sujet dans les journaux de médecine et au sein des Sociétés savantes.

Les faits apportés par les uns en faveur de la nature contagieuse du choléra sont tellement nombreux, qu'on est embarrassé pour faire un choix.

Pour commencer par une note écrite d'hier, émanée de la plume si autorisée de M. Roger, voyez ces trois enfants pris du choléra pour avoir séjourné quelques heures à peine auprès d'un petit malade placé par mégarde dans une salle ordinaire.

Prenez ensuite le Mémoire de M. Brochard, et vous y trouverez l'histoire concluante de ces trois nourrices, Védie, Lambert et Binoist, rapportant le choléra de Paris et le transmettant dans l'arrondissement de Nogent-le-Rotrou à la plupart des personnes qui les approchent.

Les observations fournies par les docteurs Pellarin, Padioleau, Bucquoy, Joyaux, Sirus-Pirondi, Grimaud (de Caux), Portier, Tiersch, etc., etc., qui sont tout aussi concluantes, ne peuvent malheureusement pas trouver place ici.

L'histoire de la frégate *La Melpomène* est tellement en faveur de la contagion, que je ne puis m'empêcher de la dire ici en raccourci. Partie de Lisbonne, *la Melpomène* arrive à Marseille ayant à bord un certain nombre de cholériques. Les malades sont débarqués au Lazaret; cinq forçats, privés dorénavant de toute communication avec la ville, sont détachés pour leur donner des soins, et quatre meurent du choléra; par contre, Marseille est épargnée.

Y a-t-il eu dans ce cas, comme le prétendent les anti-contagionistes, *une simple coïncidence?* Je laisse au lecteur le soin de juger.

Les faits si intéressants de MM. Anglada, Guastalla, Pirondi, Liégard et autres, suffisent-ils pour prouver la contagion du choléra par le linge qui a servi aux malades? Oui certes, et à

mon sens, les conclusions de ces auteurs ne sont nullement infirmées par ce fait négatif du docteur Revillout, qui a pu s'envelopper impunément pendant plusieurs nuits dans une couverture ayant servi à des cholériques.

M. Cazalas, qui a peut-être le tort « de mettre de côté tous les faits positifs invoqués en faveur de la contagion du choléra, pour ne s'occuper que des faits négatifs les plus concluants », donne comme preuve de la non-contagion, que en 1855 et 1856, à Constantinople, la maladie a respecté toutes les personnes vivant journellement au milieu des malades. Hélas! cela lui est arrivé bien rarement, et si nos confrères ont été épargnés à Constantinople, ils ont payé bien cher ailleurs leur zèle et leur dévouement.

Depuis quand, d'ailleurs, ne peut-on admettre la nature contagieuse d'une maladie, qu'autant qu'elle atteint tous ceux qui approchent les sujets contaminés?

Il est malheureusement de notoriété publique aujourd'hui, depuis le rapport si consciencieux de M. le docteur Bucquoy, que cette immunité dont ont joui, d'après M. Cazalas, les médecins de Constantinople, ne s'étendait pas dans les hôpitaux aux malades ordinaires, alors qu'ils étaient confondus avec les cholériques. L'unanimité avec laquelle les médecins des hôpitaux de Paris ont demandé l'isolement des cholériques, prouve, quoi que veuille en dire M. Desprès, que les doctrines contagionistes ont pour représentants la fine fleur du corps médical.

Les faits parlent d'ailleurs très haut : les bons résultats qu'a donnés ici même, à l'hôpital Saint-André, pendant les deux épidémies de 1849 et de 1854, l'isolement des cholériques, la diminution notable des cas intérieurs dans les hôpitaux de Paris, montrent que l'isolement de cette catégorie de malades est une mesure sage et humanitaire.

C'est là une voie dans laquelle on devrait entrer résolu-

ment, et cette mesure ne devrait être que le prélude d'une série de mesures encore plus sérieuses, sur lesquelles je ne veux pas insister.

Le choléra est donc importable et il est contagieux.

Comment est-il contagieux? L'est-il, comme la gale et la syphilis, par le simple contact? Non.

Le choléra est-il contagieux à la manière de la variole, maladie à la fois épidémique et contagieuse, existant dans l'air à l'état de miasme insaisissable, et sur le malade à l'état de virus capable de transmettre le mal à ceux qui l'approchent et le touchent? Non.

Le choléra est contagieux, sans que pour cela il existe un virus ou un produit inoculable, mais au moyen d'un germe insaisissable, dont je ne veux pas m'arrêter à discuter la nature, qui ne se transmet pas par le simple contact, mais qui est surtout absorbé par les voies respiratoires.

Voilà où est la vérité. Aussi le docteur Revillout, médecin judicieux et éclairé, en mesure de bien juger les choses qui m'occupent, car il est allé étudier le choléra en Egypte, a-t-il écrit : « Qu'on proclame bien haut l'innocuité du contact des cholériques, parce qu'on sera dans la vérité; mais comme la vérité doit passer avant tout et être déclarée tout entière par des hommes de science comme par des témoins, qu'on ne se hâte pas de nier que le choléra soit un peu contagieux, bien que surtout épidémique. »

Dr L. Sentex,
chef interne de l'hôpital Saint-André.

TRAVAUX ORIGINAUX.

Relevé statistique du service d'accouchements de l'hôpital Saint-André de Bordeaux, pendant l'année 1865 (service de M. le docteur Rousset);

par M. E. DUDON, premier interne.

J'établis, dans le service d'accouchements de l'hôpital Saint-André, deux divisions très tranchées : le service de la salle 9 *bis* et celui de la salle ou clinique d'accouchements proprement dite. Aussi, ai-je cru nécessaire, pour ôter désormais toute prise aux allégations erronées, de ne pas englober le service de la salle 9 *bis* dans la statistique générale des autres services médicaux, comme on l'a fait les années précédentes, et de dresser une statistique séparée pour chacune des deux divisions du service.

Ce classement à part des malades de la salle 9 *bis* est du reste très naturel, car on retrouve là un élément qui ne se montre nulle part ailleurs : l'état puerpéral.

Relevé du service de la salle 9 bis.

Il a été traité en 1865, dans la salle 9 *bis*, 136 femmes dont :

Restant le 31 décembre 1864 au soir	7
Entrées dans le courant de l'année	129
	136

Ces 136 femmes peuvent être rangées en quatre catégories :

1° Femmes entrées pour une maladie intercurrente ou compliquant leur grossesse, et sorties avant l'accouchement : 47.

2° Femmes entrées pendant la dernière quinzaine de la grossesse et accouchées à la clinique : 61.

3° Femmes accouchées à la clinique et descendues à la salle 9 *bis,* le plus souvent par défaut de place : 13.

4° Femmes ayant avorté ou accouché en ville ou à la Maternité, et venant à l'hôpital se reposer de leurs couches ou demander des soins pour une affection intercurrente : 15.

La première, la deuxième et la troisième catégorie n'ont pas donné de morts; la quatrième seule en a fourni deux cas : l'une par phthisie pulmonaire, et l'autre par éclampsie survenue un mois après l'accouchement.

Voici la liste des affections qui ont amené les femmes à l'hôpital :

MALADIES.

	Traitées.	Guéries.	Mortes.
Phlegmon du sein.	3	3	»
Abcès du sein.....	3	3	»
Galactorrhée......	1	1	»
Gerçures	1	1	»
Bronchite	7	7	»
Laryngo-bronchite.	2	2	»
Phthisie pulmon^{re}.	3	2	1
Gastralgie	2	2	»
Éclampsie	1	»	1
Avortement.......	2	2	»
Imminence d'avortement.........	1	1	»
Anémie	2	2	»
Chloro-anémie	2	2	»
Fièvre intermit^{te}..	1	1	»
Métrorrhagie	4	4	»
Ascite............	1	1	»
Métro-péritonite ..	2	2	»
Vaginite	3	3	»
Syphilis..........	2	2	»
Incontin^{ce} d'urine.	1	1	»
Cystite	1	1	»
Arthrite du genou.	1	1	»
Phlébite poplitée..	1	1	»
	47	45	2

En tout, 47 femmes malades et traitées : 45 guéries, 2 mortes. Les 89 autres ne présentaient pas d'affection déterminée : les unes attendaient le moment d'accoucher, les autres prenaient le repos nécessaire après l'accouchement ou l'avortement.

Relevé du service de la clinique d'accouchements.

Il a été traité à la clinique d'accouchements, pendant l'année 1865, 156 femmes enceintes, qui ont donné 6 avortements et 150 accouchements. Je présente, dans les dix

tableaux qui suivent, les détails aussi exacts que j'ai pu les recueillir sur :

1° Le nombre des femmes ayant avorté;

2° Le nombre des femmes admises et ayant accouché à la clinique;

3° La profession exercée par ces femmes;

4° Le nombre des enfants issus de ces accouchements;

5° Les accouchements simples et doubles;

6° Le relevé des naissances par heure de jour et de nuit;

7° Le sexe des enfants d'après le nombre des accouchements antérieurs des mères;

8° Les décès des enfants avant, pendant et après l'accouchement;

9° La nature des accouchements et les décès des mères pendant l'accouchement et à la suite des couches;

10° La durée moyenne des douleurs de l'enfantement, d'après le sexe et le poids des enfants, et le nombre d'accouchements antérieurs.

Avortements.

Il s'est présenté à la clinique 6 avortements ainsi répartis :

TABLEAU 1.

Nombre des avortements en 1865.

			GUÉRIES.		MORTES.	
	Filles mères.	Fem. mariées.	Filles mères.	Fem. mar.	Filles mères.	Fem. mar.
Avortements à 3 mois...	2	»	2	»	»	»
— à 5 mois...	1	3	1	3	»	»
Total...	3	3	3	3	»	»

En tout, 6 avortements : 2 à trois mois, 4 à cinq mois; 3 chez les filles-mères, 3 chez les femmes mariées; toutes ont guéri.

Accouchements.

Le nombre des accouchements faits à la clinique de

l'hôpital Saint-André, pendant l'année 1865, s'élève à 150 et se décompose comme suit :

TABLEAU 2.

Nombre des accouchements en 1865.

	Des filles mères.	Des femmes mariées.	Total.
Majeures......	97	28	125
Mineures......	25	0	25
Total...	122	28	150 dont un double.

Le nombre des accouchements qui, en 1857, 1858, 1859, 1860, avait eu le chiffre 155 comme moyenne, était monté en 1861 au chiffre presque double de 254, à cause d'une épidémie qui ravagea la Maternité pendant cette année; en 1862, il était revenu à 152; en 1863, à 156; en 1864, il était descendu à 107; enfin, en 1865, il est remonté à 150, son chiffre habituel; il y a donc eu, en 1865, 43 accouchements de plus que l'année précédente.

Relativement à leur profession, les femmes ayant accouché ou avorté à l'hôpital, se divisent comme l'indique le tableau suivant :

TABLEAU 3.

Domestiques	67	Papetières	1
Tailleuses	21	Cartonnières	1
Journalières	9	Chapelières	1
Lisseuses	7	Terrassières	1
Lingères	4	Culottières	1
Couturières	2	Indéterminées	37
Piqueuses	2		
Fleuristes	1	Total.....	156
Cigarières	1		

Le tableau suivant donne le nombre exact des enfants provenus des 150 accouchements; ils sont divisés d'après leur sexe, et aussi d'après l'âge et l'état civil des mères.

TABLEAU 4.

Nombre total des enfants provenus des 150 accouchements.

	Des filles mères.		Des femmes mariées.		
	Garçons.	Filles.	Garçons.	Filles.	Total.
Majeures...	51	45	17	13	126
Mineures...	12	13	»	»	25
Totaux...	63	58	17	13	151

150 femmes ont donc donné le jour à 151 enfants : 80 garçons, 71 filles; le chiffre d'enfants fournis par les filles-mères est de 121; celui qu'ont donné les femmes mariées égale 30; le nombre des filles est à celui des garçons, comme 71 est à 80; il y a donc 9 naissances à l'avantage des garçons.

Sur les 150 accouchements, 149 ont été simples : un seul a été double. Voici un tableau qui donne le nombre des enfants nés vivants et des enfants nés morts de ces divers accouchements.

TABLEAU 5.

Accouchements.

SIMPLES.			DOUBLES.		
Enfants nés vivants :	garçons...	71	Enfants nés vivants :	garçons...	2
—	filles......	68	—	filles......	»
		139			2
Enfants nés morts :	garçons...	8	Enfants nés morts :	garçons...	»
—	filles......	2	—	filles......	»
		10			»

Total des enfants :	nés vivants.....	141
—	nés morts......	10
		151

139 enfants nés vivants, 10 enfants nés morts pour les accouchements simples, 2 enfants nés vivants pour les accouchements doubles; en tout, 141 enfants nés vivants, 10 nés morts; la proportion est de 1 sur 14.

Le tableau sixième donne le relevé des naissances heure par heure, de jour et de nuit :

TABLEAU 6.

Relevé des naissances par heure de jour et de nuit :

de minuit à 1 heure du matin...	5	de midi à 1 heure du soir.......	8
de 1 heure à 2 heures	5	de 1 heure à 2 heures	7
de 2 — à 3 —	7	de 2 — à 3 —	6
de 3 — à 4 —	7	de 3 — à 4 —	5
de 4 — à 5 —	6	de 4 — à 5 —	7
de 5 — à 6 —	5	de 5 — à 6 —	5
de 6 — à 7 —	7	de 6 — à 7 —	5
de 7 — à 8 —	8	de 7 — à 8 —	6
de 8 — à 9 —	10	de 8 — à 9 —	2
de 9 — à 10 —	13	de 9 — à 10 —	3
de 10 — à 11 —	10	de 10 — à 11 —	3
de 11 — à midi.............	7	de 11 — à minuit......	4
		Total.......	151

Ce tableau montre que c'est de huit heures du matin à une heure de l'après-midi qu'a eu lieu le plus grand nombre d'accouchements.

Le sexe des enfants se décompose de la manière suivante, si l'on tient compte du nombre des accouchements antérieurs des mères :

TABLEAU 7.

Sexe des enfants d'après le nombre d'accouchements antérieurs.

	Nombre des mères.	Sexe des enfants. Garçons.	Filles.	Total.
Mères accouchant pour la 1re fois............	78	43	36	79
— pour la 2e fois............	42	23	19	42
— pour la 3e fois...........	18	17	11	18
— pour la 4e fois et au-dessus.	12	7	5	12
Totaux.....	150	80	71	151

78 primipares ont donné naissance à 79 enfants. C'est donc à l'une d'elles qu'est dû le seul accouchement double qui figure au cinquième tableau.

Les décès des enfants donnent les chiffres suivants :

TABLEAU 8.

Décès des enfants.

ÉTAT CIVIL DES MÈRES.	NOMBRE DES ENFANTS						TOTAL des enfants morts.	
	présumés décédés avant l'accouchement, ou morts-nés.		décédés pendant l'accouchement.		décédés après l'accouchement.			
	Garç.	Filles.	Garç.	Filles.	Garç.	Filles.	Garç.	Filles.
Filles mères...........	2	»	5	»	4	6	11	6
Femmes mariées.......	»	1	»	2	»	1	»	4
Totaux...........	2	1	5	2	4	7	11	10
	3		7		11		21	

3 enfants morts-nés, 7 morts pendant l'accouchement pour des causes diverses, 11 décédés après l'accouchement; en tout, 21 enfants morts sur 151, ce qui donne la proportion de 14 0/0 environ.

Les accouchements, divisés en naturels et non naturels, donnent les résultats consignés au tableau suivant :

TABLEAU 9.

Nature des accouchements.

ÉTAT CIVIL DES MÈRES	Naturels.	Enfants provenant de ces accouchements.		Non naturels.	Enfants provenant de ces ccouchements.		Opérations dites *césariennes*.	Total des décès par suite d'accouchements non naturels.	
		Garç.	Filles.		Garç.	Filles.		Décès des mères.	Décès es enfants
Filles mères.....	116	58	58	6	5	1	On n'en a pas pratiqué.	3	4
Femmes mariées.	25	13	12	3	3	»		1	2
Totaux...	141	71	70	9	8	1	»	4	6

Sur 150 accouchements, 141 ont été naturels, 9 ont été non naturels, et ont donné 4 décès pour les mères et 6 pour les enfants.

Le dernier tableau rend compte de la durée moyenne des

douleurs, d'après le poids et le sexe des enfants et le nombre d'accouchements antérieurs des mères; il donne aussi le nombre total des mères mortes pendant ou après l'accouchement.

TABLEAU 10.

Durée des douleurs d'après le poids et le sexe des enfants et le nombre d'accouchements antérieurs.

MÈRES ACCOUCHANT	DURÉE moyenne des douleurs.		LIMITES extrêmes des douleurs.		POIDS moyen des enfants.		POIDS extrêmes des enfants.		Nombre des mères mortes pendant ou après l'accouchem'	SEXE des enfants issus de ces accouchem.	
	G.	F.	G.	F.	G.	F.	G.	F.		G.	F.
Pour la 1re fois......	15 1/2	15	2.48	3.48	3019	2893	1750 à 4250	1750 à 3900	2	43	36
Pour la 2e fois......	9 1/2	13	2.18	3.48	3133	3126	2200 à 4000	2100 à 4050	3	23	19
Pour la 3e fois......	9 1/2	5 1/4	3.14	3.13	3150	3140	2700 3600	2800 3700	1	7	11
Pour la 4e fois......	13 1/2	6	4.18	2..9	3336	2960	2200 4050	2459 3450	1	7	5
TOTAUX....	......	......	....	....	3160	3030	....	....	7	80	71
					3095						

Ce tableau montre que le chiffre le plus élevé de la durée moyenne des douleurs est pour les primipares donnant naissance à des garçons, et que la plus courte durée des douleurs correspond aux femmes accouchant pour la quatrième fois au moins, et donnant naissance à des filles qui fournissent le poids moyen le plus faible.

Nous y trouvons encore que le poids moyen des enfants croît, d'une manière générale, avec le nombre des accouchements antérieurs des mères, et que, pour l'année 1865, la moyenne des garçons a été de 3,160, des filles 3,030, et que la moyenne générale des enfants, garçons et filles réunis, est de 3,095.

Ce tableau nous indique aussi le nombre total des mères

mortes pendant ou après l'accouchement. Sur 150 femmes ayant accouché, 7 sont mortes, ce qui donne la proportion de 4 et 2/3 0/0; et si nous ne considérons que le chiffre des morts par suite d'accidents tenant à l'état puerpéral, nous avons la proportion de 2 0/0, comme on le verra plus loin.

Les accouchements ont offert les présentations et positions suivantes :

Présentation du sommet.	1re position	135	146
	2e position	7	
	3e position	4	
Présentation du siége...	Siége	1	2
	Pieds	1	
Présentation du tronc...	Position céphalo-iliaque gauche (épaule droite).	1	3
	Position céphalo-iliaque droite (bras gauche).	1	
	Position céphalo-iliaque gauche (épaule gauche)	1	

Le nombre des accouchements naturels a été de	141	150
— — non naturels a été de	9	
Le nombre des délivrances naturelles a été de	149	150
— — artificiellcs a été de	1	

Relativement à leurs suites, les accouchements ont été :

Heureux		135	
Compliqués d'accidents qui ont guéri.	Hémorrhagie pendant la délivrance	1	8
	— une heure après la délivr.	1	
	Varicelle	1	
	Variole discrète	2	
	Phlegmatia alba dolens des deux membres inférieurs	1	
	Scarlatine	1	
	Pneumonie double au moment d'accoucher	1	
Suivis de mort	par péritonite	3	7
	par phthisie	2	
	par érysipèle	1	
	par scarlatine	1	

146 présentations du sommet, 1 accouchement par le siége, 1 autre par les pieds et 3 présentations du tronc, ont donné 141 accouchements naturels et 9 non naturels; 149 délivrances simples, 1 délivrance artificielle, 135 accouchements heureux, 8 accouchements suivis d'accidents qui ont guéri, et 7 accouchements suivis de mort, dont 3 par péritonite.

Opérations obstétricales.

1° Un accouchement provoqué a été pratiqué à sept mois et demi pour un rétrécissement du bassin dans tous ses diamètres; la mère a guéri, et l'enfant est mort cinq jours après sa naissance.

2° Un fœtus hydrocéphale a nécessité une ponction du crâne; la mère a succombé à une métro-péritonite.

3° Une céphalotripsie, précédée de la perforation du crâne du fœtus et suivie de la mort de la mère le lendemain de l'accouchement, est devenue nécessaire dans une présentation du siége. On avait déjà fait en ville, la tête étant défléchie au détroit supérieur, des tractions violentes sur le maxillaire inférieur, et trois applications de forceps infructueuses.

4° Deux applications de forceps ont été faites dans les circonstances suivantes :

L'une, dans une première position du sommet, pour inertie de l'utérus, la tête étant dans l'excavation depuis six heures; elle a été suivie de mort;

L'autre, également dans une première position du sommet, pour une rigidité considérable de la vulve, la tête étant descendue depuis six heures. Une éruption scarlatineuse a emporté la malade.

5° Trois versions pelviennes ont été pratiquées :

La première, avec un rétrécissement du diamètre antéro-postérieur, dans une présentation du tronc (bras gauche) en

position céphalo-iliaque droite ; elle a été suivie de *phegmatia alba dolens* des deux membres inférieurs, qui a guéri.

La deuxième, dans une présentation du tronc (épaule droite) en position céphalo-iliaque gauche; l'enfant est venu vivant et la mère a guéri ;

La troisième, dans une présentation du tronc (épaule gauche) en position céphalo-iliaque gauche; elle a donné un enfant mort-né, la mère a guéri.

Un accouchement provoqué, une ponction d'hydrocéphale, une céphalotripsie, deux applications de forceps, trois versions pelviennes, voilà le bilan des opérations obstétricales pratiquées à l'hôpital Saint-André pendant l'année 1865.

Orchite blennorrhagique ; — emploi des frictions mercurielles ; — hydrargyrie.

Lue à la Société médico-chirurgicale des Hôpitaux, séance du 13 juillet 1866.

par M. le Dr E. MARX.

L'exanthème spécial dû à l'action du mercure, et auquel Alley, qui l'a le mieux étudié, a donné le nom d'*hydrargyrie,* ne se rencontre qu'assez rarement dans la pratique. A ce titre, il mérite déjà d'attirer l'attention. Mais il me paraît, en outre, qu'il se rattache à la publication et à l'étude des faits d'hydrargyrie un double intérêt : un intérêt théorique, puisque certains auteurs distingués, Chisholm, Bateman, Crawford, Guersent et Cazenave, n'admettent pas l'hydrargyrie comme une maladie spéciale (nous aurons à revenir sur ce point); un intérêt pratique, parce que le mercure étant souvent employé pour guérir des affections où les éruptions cutanées sont en quelque sorte de règle, on risquerait, si on n'était prévenu, d'insister précisément sur son emploi pour guérir l'exanthème qu'il a produit, et d'amener ainsi, comme Alley en cite de déplorables exemples, une

cachexie mercurielle grave, dont, on le comprend, l'hdrargyrie est elle-même une cause prédisposante.

J'ai déjà publié, en 1859, dans le *Journal de Médecine de Bordeaux,* une Observation détaillée d'hydrargyrie que j'avais recueillie pendant mon internat dans le service de M. le professeur Gintrac père. Les considérations que je viens d'exposer devant vous m'engagent à vous faire part d'un second fait du même genre qui s'est tout récemment présenté dans ma pratique.

OBSERVATION. — Jules B..., âgé de vingt ans, d'une constitution peu forte, due à une taille exagérée, d'un tempérament lympathique et nerveux, vient me consulter, le 19 mai 1866, pour une orchite blennorrhagique.

Je lui prescris 20 grammes d'onguent napolitain belladoné, pour faire quatre fois par jour des frictions sur le testicule malade.

Le surlendemain, l'orchite a diminué; mais le malade se plaint d'avoir le dedans des cuisses irrité. La peau de la partie interne des cuisses présente, en effet, une teinte rouge vif, constituée par un très grand nombre de petites saillies, et s'étendant du pli de l'aîne à trois ou quatre doigts au dessus du genou. En dehors du prurit et de la gêne causée par cette éruption, le malade n'éprouvait aucun malaise. Il n'y avait pas de fièvre ni le moindre symptôme général. Pas de ptyalisme, comme c'est d'ailleurs la règle en pareil cas.

Instruit par le fait que j'avais eu l'occasion d'observer déjà, je fais suspendre la pommade mercurielle, que je remplace par des frictions d'axonge belladonée. Je recommande au malade de venir tous les jours me rendre visite. La quantité d'onguent employé ne dépassait pas 10 grammes.

Le lendemain, abondante production de vésicules transparentes sur toute la surface. Deux jours après, les vésicules

avaient crevé, et il se produisait déjà un commencement de desquammation. L'état général reste toujours excellent, et j'envoie le malade prendre un bain.

Le 26 mai, je suis appelé de nouveau, et Jules B... me raconte qu'il a eu la veille au soir un violent accès de fièvre. J'examine les cuisses, et je ne constate que la continuation d'une desquammation par larges plaques. Le testicule malade est presque revenu à l'état normal, l'écoulement est insignifiant. Le malade, très fatigué, garde le lit. Ne trouvant d'explication de cet accès de fièvre que dans un état un peu suburral des premières voies, je prescris un purgatif salin pour le lendemain.

Le 27, je trouve le malade au déclin d'un second accès aussi fort que le premier, et que mon examen ne m'explique pas davantage. Je prescris des pilules de sulfate de quinine à prendre dans la journée.

Le lendemain, les pilules n'ont pas été prises, parce qu'il est survenu dans la journée une éruption générale, et que le malade a jugé prudent de ne rien faire. Je constate, en effet, un érythème généralisé très intense, avec prurit considérable. Ma première pensée est que cette éruption est due à ce qu'il a été pris, à mon insu, des préparations de copahu. Je questionne à ce sujet. Le jeune homme, très intelligent et à qui j'ai fait comprendre l'importance de mes questions, m'affirme à plusieurs reprises n'avoir absolument suivi que le traitement prescrit par moi. Je me borne à ordonner le repos et une alimentation légère. Le malade a encore deux accès quotidiens moins intenses que les précédents. Je m'abstiens d'intervenir, et le troisième jour de la nouvelle éruption, tout le corps offre une desquammation furfuracée. Quelques bains achèvent la cure.

En présence du fait que nous venons de raconter, une

première question se présente. Les éruptions observées appartenaient-elles à l'hydrargyrie? Nous comprenons que dans des maladies comme la syphilis, qui offrent dans leur marche propre des symptômes d'éruptions cutanées, on se demande si celles-ci sont dues à la maladie ou au remède. Mais dans des affections comme l'orchite blennorrhagique, comme la variole, comme certaines tumeurs dans lesquelles on ne voit jamais survenir normalement d'éruptions de ce genre, et où il est prouvé par les faits qu'elles ont toujours été précédées de l'emploi du mercure, quelquefois à l'intérieur, mais surtout en applications externes, nous ne voyons pas pourquoi on se refuserait à admettre un rapport de cause à effet entre le mercure et l'éruption. Cette conclusion nous semble des plus logiques, et les faits ne manquent pas pour l'appuyer. On pourra s'en convaincre en consultant l'article *Hydrargyrie* du savant ouvrage du Dr Gintrac père. Du reste, les adversaires de l'hydrargyrie défendent assez mal leur opinion. Ainsi, les plus modernes, MM. Guersent et Cazenave, disent, dans l'article *Mercure* du *Dictionnaire de Médecine,* que l'hydrargyrie n'est pas une maladie réelle, mais un eczéma dépendant de l'usage du mercure. Nous ne voulons rien prouver autre chose que cela.

Dans le cas particulier qui nous occupe, on pourrait invoquer l'usage possible du copahu pour expliquer l'éruption.

Nous avons dit que nous avions tout lieu de croire que le malade s'en est tenu à notre traitement; en outre, si l'usage du copahu expliquait l'érythème généralisé qui a signalé la seconde période de la maladie, il ne rendrait pas compte de l'éruption vésiculeuse très limitée qui s'est montrée au début et qu'on rencontre habituellement dans l'hydrargyrie : c'est donc bien à cette maladie que nous avions affaire.

Au point de vue de l'étiologie, nous ferons remarquer combien il a fallu chez notre malade une prédisposition spé-

ciale pour que l'hydrargyrie se produisît. Elle arriva, en effet, après l'usage d'environ 10 grammes d'onguent napolitain, alors que nous avons tous employé, dans les péritonites par exemple, des quantités considérables du même médicament sans amener d'éruption. La production de l'exanthème n'est donc pas en raison de la dose employée.

Alley cite des cas où l'hydrargyrie a suivi l'emploi du mercure à l'intérieur; mais c'est surtout après l'usage externe qu'elle se produit. Je me rappelle l'avoir observée chez une dame à qui je donnais des soins pour une tumeur abdominale, quelques jours après l'application d'un emplâtre de Vigo. M. Darkée, de Boston, cite un fait analogue dans l'*American Journal of Medical Sciences* de juillet 1851.

Les variétés d'hydrargyrie qu'a présentées notre malade se rapportent, pour la phase vésiculeuse, à ce que les auteurs ont appelé l'*hydrargyrie benigne* ou *mitis;* puis, quand l'éruption s'est généralisée, elle est devenue *fébrile,* avec des accès réguliers, périodiques et très intenses. Quant aux formes de l'éruption que nous avons observée, d'abord vésiculeuse et limitée aux cuisses comme cela s'observe le plus souvent, elle s'est montrée ensuite sous la forme érythémateuse, offrant ainsi l'exemple peu commun de deux variétés et deux formes différentes chez un même sujet.

Nous n'aurions pu confondre la maladie que nous avions sous les yeux qu'avec un eczéma d'abord, un érythème ensuite. Mais le fait assez rare de deux éruptions différentes se succédant ainsi à un court intervalle eût été de nature à nous faire soupçonner une cause unique et spéciale, si nous n'avions été mis sur la voie, dès le début, par la ressemblance de l'éruption avec celle que nous avions observée en 1859.

Quant au traitement, tout en admettant qu'il faille tenir compte des symptômes et leur appliquer les moyens hygiéniques ou médicaux qu'ils comportent, nous croyons que la

principale et presque unique précaution à prendre, c'est de supprimer l'emploi du mercure. En le continuant, on s'exposerait à transformer cette manifestation cutanée de l'intoxication mercurielle, qui nous paraît, comme à M. Gintrac, ne pouvoir offrir de danger qu'en cas de graves coïncidences, en une véritable cachexie, c'est à dire en ce degré de l'intoxication mercurielle qui offre si peu de ressources de guérison.

C'est là le côté pratique de la communication que j'ai l'honneur de faire à la Société, et qui a surtout pour but de démontrer qu'il est important de tenir plus compte qu'on ne le fait généralement de l'hydrargyrie, manifestation rare, mais souvent unique, de l'intoxication mercurielle; elle impose au médecin l'indication capitale de suspendre le médicament pour n'en pas aggraver les effets au point de les rendre incurables.

Remarques et critiques au sujet du nouveau Codex; par M. le Dr Jeannel.

Nous publierons ce travail dans son entier le mois prochain; nous avions lieu de penser qu'il serait présenté à l'Académie de Médecine pour la séance du 9 octobre; nous en donnons aujourd'hui l'avant-propos et les conclusions.

« Le public médical et pharmaceutique attendait avec une vive impatience la publication du nouveau Codex. On espérait que cette œuvre, exécutée par les pharmaciens, les chimistes et les thérapeutistes les plus célèbres de notre époque, résumerait la science de la pharmacie française, selon les progrès accomplis de nos jours par la physique, la chimie et l'histoire naturelle, et que le Codex pharmaceutique français, moyennant quelques additions et quelques modifications, pourrait devenir un Codex universel.

» Malheureusement, il faut l'avouer malgré le profond respect

que méritent les membres de la Commission, ces patriotiques espérances ne sont pas entièrement réalisées, et cette œuvre, fruit d'une collaboration trop nombreuse dans laquelle toute responsabilité s'est dissoute, donne prise à des critiques sérieuses.

» Je ne reculerai pas devant la tâche périlleuse de relever des erreurs et d'indiquer des omissions ; tout d'abord, je demande la permission de faire une remarque sur l'ensemble du livre.

» Le titre *Codex medicamentarius*, pharmacopée française, paraît annoncer l'emploi simultané de la langue latine et de la langue française.

» En outre, est-il nécessaire d'insister beaucoup pour faire comprendre combien l'abandon de la langue latine est inconcevable pour la rédaction d'un Code qui, dans la pensée et la conviction de ses auteurs, pouvait devenir universel? Les formules extraites des pharmacopées étrangères sont elles-mêmes traduites en français sous des titres latins.

» D'ailleurs, je crois pouvoir affirmer qu'on eût satisfait au vœu de la majorité des pharmaciens, si l'on eût donné toutes les formules en langue latine, avec la traduction française en regard. Un nombre assez considérable d'ordonnances rédigées en latin par des médecins français ou étrangers passent journellement entre les mains des pharmaciens. La disposition que j'indique, réclamée par la Société de Pharmacie de Bordeaux, eût aidé les pharmaciens dans l'interprétation de ces ordonnances.

» Enfin, l'abandon de la langue latine est profondément regrettable, pour des raisons d'un ordre plus élevé. En répudiant la source littéraire par excellence, la langue des études classiques, la langue savante, la Pharmacie, déjà envahie par le mercantilisme, discréditée par l'ignorance et affaiblie par l'incrédulité thérapeutique d'un certain nombre de médecins, la Pharmacie fait un pas en dehors des professions libérales.

» La loi actuelle n'exige de la part des pharmaciens du second degré que le certificat de grammaire, c'est à dire un certificat d'études universitaires interrompues après la classe de quatrième, à l'âge de quatorze ans, le diplôme ne pouvant être obtenu que onze ans plus tard; la rédaction en langue vulgaire du Codex est

comme le corollaire de ce certificat, et semble même en abroger la nécessité pratique.

» Étrange progrès! celui qui consiste à dispenser les jeunes gens des études sérieuses et persévérantes, de ces études libérales qui exaltent la générosité des sentiments, en même temps qu'elles développent les plus nobles facultés de l'esprit. Funeste progrès! celui qui étend la surface en abaissant le niveau. »

Conclusions :

« 1° L'abandon du latin pour la rédaction du Codex est illogique, en raison même du titre latin *Codex medicamentarius*, et en raison de la pensée exprimée par les auteurs de rédiger une pharmacopée qui pût devenir universelle.

» 2° Le texte latin avec la traduction française en regard eût été très désirable, en raison du grand nombre d'ordonnances en langue latine qui passent journellement entre les mains des pharmaciens.

» 3° L'abandon du latin est profondément regrettable, parce que la Pharmacie, en quittant la langue littéraire et savante, fait un pas en dehors des professions libérales.

» 4° Le tableau des solubilités contient des omissions nombreuses et des erreurs matérielles qui exigent absolument des corrections pour un prochain tirage ou pour une nouvelle édition.

» 5° La nomenclature des substances employées en nature (1re et 2e série) manque de plan méthodique; si c'est une liste, elle contient des détails arbitraires étrangers à son objet; si c'est un exposé pharmacologique, il est incomplet et insuffisant; le lecteur ne sait pas quels renseignements pharmacologiques il peut espérer; il cherche à l'aventure les instructions que le caprice de l'auteur lui accorde quelquefois et lui refuse le plus souvent.

» La définition linnéenne des plantes et des animaux eût augmenté considérablement l'intérêt de l'ouvrage.

» 6° La pharmacopée motive les mêmes remarques; les formules des préparations chimiques, discutées et choisies avec une science consommée, sont suivies de caractères distribués arbitrairement, complets, incomplets ou nuls.

» 7° Il est à regretter qu'on n'ait pas jugé convenable d'introduire à la suite de toutes les formules des médicaments officinaux ou magistraux l'exacte description des produits. Cette description eût guidé les pharmaciens, et elle eût éclairé les médecins.

» 8° Les diverses additions que je propose n'eussent pas beaucoup augmenté le volume du Codex, si on eût employé une justification moins luxueuse et plus serrée. »

CONGRÈS MÉDICAL INTERNATIONAL.

STATUTS ET PROGRAMME.

Les communications et les adhésions doivent être adressées à M. le docteur Jaccoud, secrétaire général, 4, rue Drouot. — Les souscriptions sont reçues par M. le docteur Vidal, secrétaire-trésorier, 112, rue Neuve-des-Mathurins.

ART. 1er. — Un Congrès médical international sera ouvert à Paris, le 16 août 1867, sous les auspices de S. Exc. le Ministre de l'instruction publique.

ART. 2. — Le Congrès, exclusivement scientifique, aura une durée de deux semaines.

ART. 3. — Le Congrès se composera de membres fondateurs nationaux et de membres adhérents étrangers.

Seront membres fondateurs les médecins français qui en feront la demande au Comité d'organisation ; le prix de la souscription a été fixé à 20 francs.

Seront membres adhérents les médecins étrangers qui enverront leur adhésion à M. le secrétaire général (M. le docteur Jaccoud, 4, rue Drouot, à Paris). Ils seront exonérés de toute contribution pécuniaire.

ART. 4. — Les membres du Congrès, fondateurs ou adhérents, auront seuls droit de prendre part aux discussions.

ART. 5. — Les travaux du Congrès se composeront:

a). De communications sur les questions proposées par le Comité ;

b). De communications sur des sujets étrangers au programme.

Art. 6. — Le Comité a arrêté le programme suivant :

I. — Anatomie et physiologie pathologiques du tubercule. — De la tuberculisation dans les différents pays et de son influence sur la mortalité générale.

II. — Des accidents généraux qui entraînent la mort après les opérations chirurgicales.

III. — Est-il possible de proposer aux divers gouvernements quelques mesures efficaces, pour resteindre la propagation des maladies vénériennes ?

IV. — De l'influence de l'alimentation usitée dans les différents pays sur la production de certaines maladies.

V. — De l'influence des climats, des races et des différentes conditions de la vie sur la menstruation dans les diverses contrées.

VI. — De l'acclimatation des races d'Europe dans les pays chauds.

VII. — Des entozoaires et des entophytes qui peuvent se développer chez l'homme.

Art. 7 — Les membres fondateurs ou adhérents qui désireront faire une communication sur une des questions du programme ou sur un autre sujet sont priés d'adresser leur travail à M. le secrétaire général, trois semaines au moins (26 juillet) avant l'ouverture du Congrès. Le Comité décidera de l'opportunité des communications et de l'ordre suivant lequel elles seront faites.

Art. 8. — Les séances du Congrès auront lieu tous les jours, le dimanche excepté. Elles se feront alternativement le jour et le soir. Les séances du jour dureront de deux à six heures ; les séances du soir auront lieu de huit à dix heures.

Art. 9. — Chaque question n'occupera qu'une séance, et l'ordre du jour sera ainsi réglé : 1° lecture sur les questions du programme, 2° discussions ; 3° si le temps le permet, communication des travaux laissés à l'initiative individuelle. Les séances du soir leur seront exclusivement consacrées.

Art. 10. — Un maximum de vingt minutes sera accordé pour chaque lecture.

Art. 11. — A la première séance, le Congrès nommera son Bureau, qui se composera d'un président, de vice-présidents, d'un secrétaire général, de secrétaires de séances.

Art. 12. — Le Congrès terminé, le Comité d'organisation reprendra ses fonctions pour procéder à la publication des Actes du Congrès.

Art. 13. — Tous les Mémoires lus au Congrès seront déposés, après chaque séance, entre les mains du secrétaire général. Ils sont la propriété du Congrès.

Art. 14. — Les élèves en médecine recevront des cartes d'entrée, mais ils ne pourront être admis à prendre la parole.

Pour le Comité, le Président, Bouillaud,
Le Secrétaire général, Jaccoud.

Dans le but de limiter et de préciser les questions de son programme, le Comité a consigné dans les commentaires suivants l'indication des points sur lesquels il désire que les études soient spécialement dirigées.

QUESTION PREMIÈRE.

Anatomie et physiologie pathologiques du tubercule. — De la tuberculisation dans les différents pays et de son influence sur la mortalité générale.

Il y a peu d'années encore, il semblait que l'histoire anatomo-pathologique de l'altération que l'on est convenu de désigner sous le nom de *tubercule* était complètement terminée, le mode de développement, le siége anatomique et les conséquences de cette altération paraissant bien établis.

Des assertions émises plus récemment, et qui sont loin d'être conformes aux données généralement acceptées, ont soulevé des doutes, et ont fait naître des hésitations relativement à l'anatomie et à la physiologie pathologiques du tubercule.

Il serait utile de savoir si les divergences assez tranchées qui existent à cet égard entre les observateurs peuvent tenir à quelques différences émanant des circonstances au milieu desquelles l'altération se développe, ou si elles ne résultent que d'une différente interprétation de faits identiques.

Il y aurait donc à rechercher :

Sil existe réellement une production spéciale ou même *spécifique*, qui puisse être considérée comme caractéristique du tubercule.

Quel est exactement le mode de formation de cette altération pathologique.

Enfin, si elle a un siége anatomique exclusif, déterminé et identique dans tous les organes.

Dans ces recherches, il est à désirer que les démonstrations anatomiques et histologiques tiennent plus de place que les interprétations et les appréciations théoriques, et que les impressions personnelles ou les déductions spéculatives ne soient pas substituées à l'expérimentation et à l'observation rigoureuses.

On devra préciser autant que posssible la valeur exacte et le rôle de certaines altérations qui, pour plusieurs observateurs, sont de nature tuberculeuse, tandis que pour d'autres elles procèdent d'un mouvement véritablement phlegmasique.

Comme on le voit, il s'agit surtout ici de la forme d'altération désignée par certains auteurs sous le nom de *pneumonie caséeuse.*

Est-il réellement possible d'inoculer le tubercule à la manière des maladies virulentes ? Cette question, soulevée dans ces derniers temps, demande encore une solution à laquelle les travaux que sollicite le Congrès pourront concourir.

Quant à la seconde partie de la question, on devra surtout tâcher de préciser les conditions étiologiques qui, dans les différents pays, sont considérées comme ayant une influence active et prépondérante.

L'influence de l'âge, du sexe, du climat ; celle des races diverses, des habitudes sociales, des boissons, des aliments, des industries spéciales aux lieux où l'observation sera faite ; enfin l'action exercée par des maladies antérieures ou coïncidentes, seront donc autant de points particuliers qui devront appeler l'attention.

En étudiant ces diverses questions à l'aide des matériaux d'observation directe dont chacun pourra disposer personnellement, on avancera certainement beaucoup plus la science qu'en accumulant, à propos de ces divers sujets, les citations et les hypothèses.

Les formes symptomatiques les plus habituelles dans telle ou telle localité sont très-importantes à bien spécifier, comme aussi les complications les plus fréquentes, et l'influence qu'elles peuvent exercer sur la tuberculisation, soit en activant, soit en ralentissant sa marche.

[illegible] les divers [illegible]

[illegible]

[illegible] sur les [illegible]

[illegible] à [illegible]

[illegible]

[illegible]

Note sur l'émulsion de copahu titrée, par M. [illegible]. — On sait que l'urine, chargée par le travail d'élimination physiologique des principes du copahu, possède à un très haut degré les propriétés spécifiques de celui-ci, et qu'il suffit d'injecter dans le canal de l'urèthre l'urine d'un sujet qui a ingéré une certaine dose de copahu pour guérir la blennorrhagie.

Cette curieuse observation autorise à penser que l'eau chargée d'une très petite dose de copahu pourrait bien constituer un topique efficace. C'est au moyen de l'émulsionnement alcalin que le copahu peut être mis en suspension dans l'eau à la dose voulue, qui est d'environ [illegible]. Voici la formule d'une forte émulsion titrée qu'on peut étendre d'eau pour obtenir des émulsions légères parfaitement stables.

Émulsion de copahu titrée officinale.

Pr. : Oléo-résine de copahu........................ 40 grammes.
Carbonate sodique cristallisé pulvérisé.... 20 —
Eau distillée.............................. 940 —

Mêlez dans un flacon de 2 litres, agitez.

Ce mélange forme une émulsion parfaitement homogène qui se maintient pendant plusieurs heures. Le copahu se sépare du jour au lendemain, mais il s'émulsionne de nouveau par la plus légère agitation.

C'est cette émulsion titrée officinale que nous recommandons pour la préparation des injections anti-blennorrhagiques.

Injection antiblennorrhagique au copahu.

Pr. :	Émulsion de copahu officinale............	25 grammes.
	Eau distillée..........................	75 —
	Laudanum de Sydenham.......	10 gouttes.

Mêlez. On obtient ainsi une émulsion dont la stabilité est indéfinie et qui contient un p. 0/0 de copahu, un demi p. 0/0 de carbonate de soude. Cette formule, que nous donnons pour type, peut être variée selon les indications.

L'efficacité de ce médicament a été constatée par une longue pratique à l'hôpital Militaire de Bordeaux. (*Bulletin de la Société de Pharmacie de Bordeaux*, mai 1866.)

Sirop de goudron titré, par M. Jeannel. — L'eau et le sirop de goudron sont des remèdes populaires dans les diverses affections des organes respiratoires; mais l'eau de goudron, surtout quand elle est chargée, est difficilement acceptée par les enfants et par les femmes. On lui substitue souvent le sirop, qui est une médicament illusoire. Il ne faut pas réfléchir longtemps pour comprendre le peu d'activité d'un médicament composé d'eau de goudron atténuée par deux fois son poids de sucre. Grâce à l'émulsion titrée de goudron que M. Jeannel a fait connaître (voir le numéro de mai du *Bulletin de la Société de Pharmacie de Bordeaux*), il est facile de préparer un sirop de goudron titré d'une valeur incontestablement supérieure à celle du sirop de goudron des Pharmacies, et qui constitue un médicament très actif.

Voici la formule de cette préparation :

Pr. :	Goudron de bois dit de Norwége...........	10 grammes.
	Carbonate de soude cristallisé et pulvérisé..	10 —

Mêlez dans un mortier, et ajoutez :

Eau de fontaine.........................	1 litre.

Introduisez le tout dans un flacon d'une capacité double, et secouez fortement jusqu'à ce que le goudron soit émulsionné, ce qui est bien et promptement fait; filtrez.

Ajoutez à l'émulsion filtrée deux fois son poids de sucre concassé, et faites dissoudre à froid ; filtrez le sirop au papier.

Ce sirop diffère du sirop de goudron ordinaire en ce qu'il a une odeur et une saveur singulièrement exaltée ; de plus, il n'est jamais transparent, bien qu'il ne laisse précipiter par le repos aucune parcelle de matières résineuses. Il n'est pas présumable qu'il puisse s'élever une objection à ce sujet. D'ailleurs, cette préparation est très supportable, et elle offre au médecin ce précieux avantage de lui permettre de savoir qu'il administre un décigramme de goudron pour 30 grammes de sirop, soit 5 centigrammes par cuillerée à bouche. Il faudrait ingurgiter au moins 2 litres d'eau de goudron pour avoir l'équivalence de cette dose. (*Bulletin de la Société de Pharmacie de Bordeaux*, août 1866).

Injection et collyre contre l'ophthalmie purulente des nouveau-nés, par M. Fouché.

Injection pour nettoyer les yeux.

Chlorure de soude.....................	20 grammes.
Eau..............................	30 —

Instillations 3 ou 4 fois par jour du collyre suivant :

Azotate d'argent.......................	0,20 centigr.
Eau distillée..........................	30 grammes.

Sans avoir à critiquer ces formules, qui sont sans doute fondées sur l'expérience médicale, il semble que notamment la première pourrait être affaiblie, lorsqu'il s'agit de nouveau-nés.

Pommade contre les ulcères variqueux, par M. Hardy.

Pr. : Cérat..................	30 grammes.
Minium................	2 —
Cinabre................	2 —

Mêler selon l'art.

(Journal de Méd. et de Chirurgie pratique)

— Le verre pilé est bien préférable aux grains de plomb pour le nettoyage des bouteilles. (Robinet, *Journal de Pharmacie et de Chimie,* juillet 1866, p. 59.)

BIBLIOGRAPHIE.

De la police sanitaire et de l'assistance publique dans leurs rapports avec l'extinction des maladies vénériennes; par J. Garin, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon. (Rapport présenté à la Société impériale de Médecine de Lyon, in-8°, 190 p. — Victor Masson, Paris, 1866.)

L'auteur est un esprit méthodique et judicieux qui ne décide les questions qu'après les avoir soigneusement instruites. Il examine d'une manière générale tout ce qui se rapporte à son sujet, sans quitter le point de vue lyonnais auquel il est nécessairement placé.

Après un historique très nettement tracé de la prophylaxie des maladies vénériennes, l'auteur constate l'état sanitaire actuel de la population lyonnaise sous le rapport de ces maladies. Des statisticiens plus zélés que rigoureux avaient jeté de vives alarmes dans le public médical et administratif; M. Garin démontre l'erreur de leurs déductions et de leurs conclusions; il fait voir qu'au sujet de l'intensité de la contagion vénérienne les statistiques sont trompeuses, soit qu'on prenne pour base l'appréciation générale et vague des maladies vénériennes dans la population tout entière, soit qu'on suppute le nombre de ces affections relativement à la population restreinte, mais essentiellement mobile, des prostituées, soit enfin qu'on fonde les calculs sur le nombre absolu des vénériens traités dans les hôpitaux. Acceptant les conclusions que j'avais moi-même présentées sur cette question, M. Garin, qui me fait l'honneur de citer mon livre sur la *Prostitution publique,* déclare que l'état sanitaire des garnisons peut seul donner des renseignements suffisamment exacts sur l'intensité de l'infection syphilitique dans les grandes villes. La statistique des vénériens militaires de la garnison de Lyon lui a permis de conclure que les reproches adressés à la police médicale de la prostitution à Lyon, si tant est qu'ils aient été autrefois mérités, ne le sont certainement plus aujourd'hui. C'est la

prostitution clandestine, sur laquelle la police administrative seule peut étendre la main, qui est la racine profonde et vivace de la syphilis. Tel est le sujet, telle est la conclusion de la première partie.

Dans la seconde partie, il est question des moyens employés à Lyon pour empêcher la propagation des maladies vénériennes. On trouvera là un exposé des motifs parfaitement déduit pour la rédaction d'un règlement applicable au Dispensaire et au Bureau des mœurs d'une grande ville. Les conclusions qui terminent cet exposé devront servir de guide aux administrateurs qui voudront organiser ou réorganiser un service sanitaire. J'aurais désiré, peut-être, une définition plus nette de la prostitution clandestine, et l'énumération des cas où elle donne prise à l'intervention de la police. La page 36, où l'auteur s'arme de toutes les foudres contre les femmes entretenues, est fort éloquente sans doute; mais l'intervention de la police n'est pas une affaire de sentiment; la pratique administrative n'est rien moins que littéraire. Ce qu'elle réclame sur ce sujet délicat, ce sont les caractères précis du scandale public; c'est la définition claire des actes qu'il faut réprimer au nom de la morale et de la santé publique. Certes, je ne partage pas l'opinion d'un très savant critique du livre de M. Garin, qui pousse l'amour de la liberté jusqu'à la liberté de la prostitution inclusivement; mais je soutiens que la police ne peut mettre la main sur une fille que pour réprimer l'outrage public, ou tout au moins des actes assimilables à l'outrage public à la pudeur. Entre l'hygiène et la liberté, je ne balance point : sauvons la liberté, ou plutôt disons que la liberté est essentiellement hygiénique, et n'est pas moins nécessaire à la santé de l'âme que l'atmosphère à la santé du corps. Mais, heureusement, on peut satisfaire l'hygiène publique, et en même temps la morale, sans offenser aucune liberté légitime.

J'ose adresser une autre critique à notre éminent confrère. Il propose le maintien de la taxe des maisons de tolérance réglée selon le nombre des filles de chaque établissement, à condition, il est vrai, que le produit en soit employé à l'entretien du matériel du service sanitaire, à la recherche plus active des filles

clandestines, et à la création d'institutions de travail et de charité pour les prostituées que le repentir ou la misère rendent dignes de compassion.

La taxe est condamnée pour des raisons d'ordre supérieur qui me paraissent inflexibles. Une taxe annuelle, comme celle qui est perçue à Lyon, ne diffère pas d'une patente. Or, le motif d'une patente, comme de toute espèce d'impôt, est la protection sociale qu'espère le contribuable. Ne voit-on pas qu'une profession que la société tolère, parce qu'elle a reconnu l'impossibilité de la supprimer, ne saurait obtenir aucune espèce de droit à la protection sociale, et par conséquent n'est pas patentable? Mais, dira-t-on, cette taxe n'est pas une patente, c'est la rémunération exigée pour la visite sanitaire. Je répondrai qu'on ne saurait sans injustice exiger d'un citoyen une rémunération pour un examen de sa personne exécuté dans un tout autre intérêt que le sien, auquel il se soustrairait s'il lui était possible.

L'espace me manque pour approfondir cette discussion. Je me borne à en indiquer les principaux éléments.

Nonobstant ces dissidences de détails, je conclus que l'œuvre de M. Garin s'impose à l'attention des hygiénistes et des administrateurs. On en jugera par l'élévation des vues qu'il développe sur les questions de l'extinction de la syphilis. Le passage que je veux citer, en terminant, dédommagera le lecteur qui m'aura bien voulu suivre jusqu'ici :

« Plus le fléau à combattre est universel, plus la généralisation
» des mesures à prendre devient indispensable. Ce ne sera donc
» pas assez d'établir en France des hôpitaux et des dispensaires,
» partout librement et gratuitement ouverts aux vénériens de
» tous les pays : on devra provoquer au dehors, dans les contrées
» voisines et chez tous les peuples civilisés, des mesures analo-
» gues. Les traités internationaux qui unissent et harmonisent
» les intérêts industriels des nations, ne sauraient être sans effet
» quand ils auront à intervenir pour un intérêt plus grand
» encore, pour la prospérité et la sécurité de l'espèce humaine. »
(V. p. 111.)

Le vœu de M. Garin a été entendu; le programme du Congrès

international que nous publions aujourd'hui même comprend la question suivante :

« Est-il possible de proposer aux divers gouvernements quel-
» ques mesures efficaces pour restreindre la propagation des
» maladies vénériennes? »

J. Jeannel.

De l'exercice de la Médecine. *Lettres adressées à M. Jules Simon,* par le Dr Delvaille.

Ce n'est pas un mince honneur pour le Dr Delvaille, et nous tenons à l'en féliciter tout d'abord, d'avoir pu donner à son livre une préface signée du nom de M. Jules Simon. Quand un homme personnifie en lui le dévouement le plus absolu et le plus entier aux intérêts des classes laborieuses ; quand il a consacré toute sa vie à les éclairer d'abord, à les défendre ensuite contre les préjugés séculaires que nourrissent contre elles certains privilégiés de la fortune ou du rang; quand, pour tout dire en un mot, cet homme s'est fait l'apôtre de la réhabilitation morale et matérielle de ses frères malheureux, c'est suffisamment prouver le mérite d'un livre que d'annoncer qu'un tel homme l'a placé sous son patronage.

On nous permettra cependant, pour faire apprécier en connaissance de cause la valeur du livre de M. Delvaille, de suivre rapidement l'auteur dans les divers sujets dont traitent ses remarquables lettres.

La première partie du livre concerne l'*exercice légal de la Médecine,* et a trait surtout à la nécessité d'établir un ordre unique de praticiens.

Nous n'avons pas à revenir, une à une, sur les raisons si souvent données et acceptées, nous le croyons, par la généralité des bons esprits, à l'appui de cette nécessité. Nous nous bornerons à dire qu'elles ont fourni, entre les mains de notre distingué confrère, matière à un plaidoyer où la logique le dispute à l'esprit. Nous ne voulons cependant pas laisser passer, sans y donner notre complète et entière adhésion, ce principe de philosophie

morale qui vient si absolument à l'appui de la thèse en question : que la vie du paysan, dont le salaire sert à acheter le pain quotidien de la famille, est au moins aussi précieuse que celle du plus riche habitant des villes, et ne peut, sans lèse-humanité, être confiée à des praticiens honnêtes, sans doute, mais n'ayant à leur disposition qu'un demi-savoir, c'est à dire une demi-ignorance.

L'utilité de rétablir le concours pour les hôpitaux et les Facultés ne saurait, en théorie, faire l'ombre d'un doute. Mais la pratique a mis à nu de si grands inconvénients, que nous n'hésitons pas à demander avec le D[r] Delvaille que les titres antérieurs des candidats soient placés en première ligne, avant ceux résultant du concours lui-même.

Nous serons un peu moins sévères que l'auteur des lettres à M. Jules Simon, à propos des garanties à exiger des docteurs étrangers voulant exercer en France. Nous nous rappelons avoir eu confidence des anxiétés vraiment terribles d'un vieux praticien qui possède à Paris une des plus solides clientèles que nous connaissions, lorsqu'on l'obligea à passer les cinq examens de doctorat.

Autant et plus désireux que quiconque de voir tout médecin présenter les garanties pratiques que ses malades sont en droit d'exiger de lui, nous croyons que c'est établir une règle d'une exécution impossible que de demander à un homme qui fait de la pratique depuis seulement dix ans, de repasser un examen sur les minuties de l'anatomie et des sciences accessoires. Nous pensons qu'en pareil cas tous les intérêts seraient sauvegardés en n'exigeant, avec la thèse, que les deuxième, quatrième et cinquième examens actuels.

Nous arrivons à la deuxième partie du livre de M. Delvaille, l'*Exercice illégal*. L'importance de cette question ressortira suffisamment de la décision prise l'année dernière par l'Assemblée générale de l'Association des Médecins de France, de concentrer sur elle tous les efforts des diverses associations.

Nous recommandons à ce sujet la statistique empruntée au Rapport de M. le professeur Tardieu, et établissant que, sur un

total de 32 départements, il n'y a pas moins de 855 individus exerçant illégalement la médecine, et parmi eux, 81 religieuses et 77 ecclésiastiques. L'auteur rapporte, au sujet de ces derniers, des détails vraiment curieux, que les bornes d'un compte-rendu nous obligent à ne pas reproduire. Mais nous ne pouvons pas passer sous silence la lettre si pleine de sens, écrite par le cardinal Mathieu à l'Association de Besançon, et que M. Delvaille a eu l'heureuse pensée de citer textuellement.

La neuvième lettre traite de l'insuffisance de la législation actuelle en ce qui concerne la médecine, de la protection illusoire qu'elle nous fournit, et de la nécessité de la réviser. Elle contient un projet de révision que nous ne pouvons, à notre regret, suivre dans toutes ses parties, mais dont nous voulons détacher l'idée essentiellement pratique, que les poursuites contre l'exercice illégal soient faites à la diligence du parquet, sans que le médecin, s'il a porté plainte, soit obligé de se porter partie civile.

Cette deuxième partie se termine par un sage projet de réglementation concernant les remèdes secrets, et ayant pour but d'empêcher qu'ils puissent jamais être nuisibles à la santé publique.

Dans une troisième partie, M. Delvaille demande certaines réformes, telles que la compréhension plus large, par les tribunaux, du privilége du médecin pour les frais de dernière maladie, et aussi de la prescription annale, qui devrait être portée à deux ans, et dater toujours de la dernière visite.

Notre confrère termine en jetant son *delenda Carthago* contre la patente, cette humiliation morale dont on n'a encore pu délivrer la plus utile des professions.

Nous regrettons d'avoir dû passer, en quelque sorte à vol d'oiseau, sur des sujets si intéressants, et que M. Delvaille a traités de main de maître. Nous serions trop heureux si ces courtes lignes inspiraient à nos lecteurs la bonne pensée de lire le livre que nous venons d'analyser, et qui leur procurerait, nous n'en doutons pas, le plaisir que nous avons ressenti nous-même en le parcourant. D[r] Edm. Marx.

Nouvelles recherches sur les propriétés physiologiques et anesthésiques du protoxyde d'azote; par M. A. Preterre.

Lorsque, à la fin du siècle dernier, Davy signala les propriétés anesthésiques du protoxyde d'azote, il en tira cette conséquence pratique, qu'on pourrait probablement l'employer avec avantage dans les opérations chirurgicales qui ne s'accompagnent pas d'une grande effusion de sang. Une semblable espérance, fondée sur des conclusions logiques, était bien faite pour stimuler le zèle des expérimentateurs ; l'on se mit donc à l'œuvre, tant en Angleterre qu'en France, en Allemagne et en Suède ; mais les résultats furent différents de ceux qu'avait obtenus Davy.

En 1844, Horace Wells répéta avec succès, sur lui-même et sur d'autres personnes, les expériences de Davy ; il put extraire des dents sans douleur. Ces débuts heureux lui donnèrent l'idée de faire en public une démonstration positive. Il échoua dans cette tentative, et la cause du protoxyde d'azote se trouva gravement compromise, surtout lorsque, peu de temps après, on découvrit les propriétés anesthésiques de l'éther, et plus tard du chloroforme.

Il y a deux ans environ, les dentistes américains eurent l'idée d'examiner de nouveau les propriétés du protoxyde d'azote ; ils reconnurent qu'il ne fallait pas condamner à l'oubli ce gaz, qui pouvait rendre des services dans certains cas, et depuis cette époque ils en font chaque jour usage.

Ayant eu connaissance de ces heureux résultats, M. Preterre, voulant étudier par lui-même la question de l'anesthésie générale au moyen du protoxyde d'azote, fit quelques tentatives avec succès et consigna dans un court travail les conclusions suivantes :

1° Le protoxyde d'azote jouit de la propriété de produire très rapidement un sommeil anesthésique et de courte durée ;

2° Lorsque le gaz est employé parfaitement pur, il peut être respiré sans danger et ne produit jamais d'accidents ;

3° Pour toutes les opérations de peu de durée, avulsion de

dents, extraction des ongles incarnés, ouverture des abcès, etc., on doit le préférer à tous les agents anesthésiques connus.

Voilà donc encore une fois la question de l'anesthésie au moyen du protoxyde d'azote remise à l'étude; les conclusions de M. Preterre engagent à tenter de nouvelles expériences, car un agent anesthésique inoffensif, prompt et efficace, ne laisserait rien à désirer pour l'avulsion des dents.

(Journal de Pharm. et de Chimie.)

VARIÉTÉS.

COMPTE-RENDU
DE
L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE L'ASSOCIATION DES MÉDECINS DE LA GIRONDE
du 15 septembre 1866.

La séance est ouverte à une heure et demie. M. Mabit, président, occupe le fauteuil. Sont au Bureau, MM. Levieux et Jeannel, vice-présidents, et M. Azam, secrétaire général.

M. le Président donne la parole à M. le Secrétaire général, qui donne lecture du Compte-rendu administratif.

« Messieurs,

» J'ai à vous rendre compte des travaux de l'Association de la Gironde depuis notre dernière assemblée générale, et aussi des modifications diverses qu'a subies son personnel. Ma tâche sera courte, car j'ai hâte de laisser la parole à notre honorable président, qui posera devant vous la question si importante de l'organisation de l'assistance médicale dans les campagnes.

» **Personnel.** — Depuis un an, nous avons à regretter la perte de deux collègues : *Bazin,* de Bordeaux, et *Duleau,* de Caudrot.

» Bazin était l'un des fondateurs de notre œuvre; esprit éminent et libéral, il avait compris la force et l'utilité de l'Association, et il lui était dévoué. Que vous dire de lui, que vous ne sachiez comme

moi? Connu et aimé de tous, il a été dignement loué des corps savants auxquels il avait appartenu, et le président de la Société impériale de Médecine, membre de votre Conseil d'Administration, lui a dit en notre nom un dernier adieu.

» A Caudrot, nous avons perdu *Duleau*, qui, après avoir vécu de la vie honorable et laborieuse du médecin de campagne, a laissé de vifs regrets dans les cœurs de ceux qui l'ont connu.

» M. Busquet, de Cadillac, nous a informé que, par suite d'un changement de résidence, temporaire nous l'espérons, il cessait de faire partie de l'Association de la Gironde.

» Deux membres de Bordeaux, MM. Lugeol et Lachaze, ont donné leur démission.

» Quatre membres ayant refusé leur cotisation, sont démissionnaires par ce seul fait. Vous me permettrez de ne pas les nommer.

» Nous en exprimons publiquement nos regrets.

» Mais il est des compensations à ces pertes. J'ai hâte de vous les faire connaître.

» L'un de nos fondateurs les plus dévoués, notre ancien trésorier, M. Costes, a été nommé Chevalier de la Légion d'Honneur. Tout le Corps médical de Bordeaux a applaudi à ce témoignage de justice décerné à une carrière des plus honorables et des plus laborieuses. L'Association de la Gironde joint ses félicitations à celles de tous.

» De plus, nous aurons à vous présenter 7 nouvelles candidatures. Si, comme j'en ai la confiance, vous ratifiez ces présentations, le chiffre total des membres de l'Association de la Gironde différera peu de celui de l'exercice dernier : il sera de 185.

» **Intérêts moraux.** — L'Association n'a reçu de demande de secours d'aucun de ses membres. Félicitons-nous, Messieurs, de cette apparente inutilité; elle est une preuve sans réplique d'un état matériel relativement satisfaisant, et elle nous donne la certitude qu'à une époque plus rapprochée, l'état de plus en plus prospère de nos finances nous permettra d'établir des pensions de retraite.

» Alors, Messieurs, sera incontestée l'utilité d'une œuvre qui saura venir efficacement en aide à l'infortune imméritée de ses associés.

» Quelques demandes de médecins étrangers à l'Association ont été adressées au Bureau ; mais elles ont été justement repoussées, comme ne présentant pas les caractères exceptionnels qui pouvaient autoriser vos délégués à user de la confiance que vous leur avez accordée.

» Pendant l'exercice écoulé, l'Association n'a provoqué aucune poursuite contre le charlatanisme. Nous sommes résolus, vous le savez, à laisser cette initiative à l'Administration, qui a pour devoir de faire exécuter les lois. L'expérience ne nous a que trop démontré que les associations devaient sur ce point user d'une extrême prudence.

» Les usurpations de titre continueront à être signalées par nous. A ce sujet, nous invitons nos collègues des campagnes à nous faire connaître les erreurs qui auraient pu être commises sur la liste officielle des médecins, officiers de santé et sage-femmes de la Gironde. Nous avons la certitude que l'Administration accueillera avec reconnaissance ces renseignements rectificatifs.

» En terminant ce compte-rendu, nous ne saurions trop engager nos collègues à faire parmi les confrères non associés de la propagande en faveur de notre œuvre. L'association grandit comme influence morale, les questions qu'elle traite sont des plus élevées, et le moment approche, je l'ai dit plus haut, où nos finances de plus en plus prospères, nous permettront de venir en aide, par des pensions, à nos associés malheureux. »

Après la lecture du Compte-rendu, sur l'invitation de M. le Président, M. le Vice-président Jeannel, qui a assisté à la dernière réunion de l'Association centrale de Paris, donne des détails sur cette intéressante solennité.

M. le Président prend la parole pour poser la question de l'assistance médicale dans les campagnes. Il fait savoir à la réunion, que l'Association centrale de Paris ayant mis à l'ordre du jour cette importante question, le Conseil d'Adminis-

tration de Bordeaux s'est préoccupé d'arriver, en ce qui touche le département, à une solution par une enquête sérieuse. En conséquence, les délégués d'arrondissement ont été invités à donner leur avis par écrit. Tous, sauf un, ont répondu. Quelques-uns, entre autres M. Pujo, de Blaye, ont envoyé de véritables Mémoires. Le Bureau a donc en main un dossier important qui sera pour la Commission future un élément précieux. Une Commission sera donc nommée aujourd'hui même, et son rapport sera lu et discuté dans une deuxième séance générale, qui aura lieu en mars prochain, et pourra être ainsi adressé en temps utile au Comité central de Paris.

Le Président ajoute, que la meilleure manière de poser la question est de donner connaissance à la réunion du travail très bien fait de M. Pujo, de Blaye, sur la question.

M. le Secrétaire général donne lecture du Mémoire de M. Pujo. Après cette lecture, la discussion est ouverte.

M. MIALARET voudrait que tout médecin fût médecin cantonal sans rémunération. Plusieurs membres lui font observer que cette opinion équivaut à leur suppression complète.

M. LEGENDRE, de Pauillac, désirerait que l'institution fût conservée, mais qu'on portât plus de soin dans la limitation des circonscriptions, qui, en général, sont trop considérables. L'opinion de M. Legendre est appuyée par M. Piéchaud, M. Roger et par d'autres membres, qui se plaignent des longs parcours imposés aux médecins par des limitations vicieuses.

M. HAMEAU pense qu'il serait plus convenable que l'Administration distribuât aux familles nécessiteuses l'argent suffisant, avec obligation stricte de s'abonner au médecin de leur choix; le médecin serait ainsi plus libre, et le malade aussi. Dans la plupart des communes, en effet, les médecins voient les indigents, et souvent le médecin cantonal, rémunéré pour ce but, est celui qui en voit le moins.

M. Duprada trouve que la rémunération est si insuffisante et si illusoire, comparée à l'obligation de faire des parcours excessifs, qu'il vaudrait mieux la supprimer. Jamais, dans les campagnes, les médecins n'ont failli à leurs devoirs envers les pauvres.

M. J. Dupuy est convaincu que l'institution des médecins cantonaux peut rendre des services. Ils sont une sécurité pour le pauvre, qui sait toujours à qui s'adresser. Quant à l'insuffisance de la rémunération, il ne pense pas que des indemnités annuelles de 3 à 5 fr. par famille doivent être dédaignées; bon nombre de Sociétés de secours ne donnent pas plus. Seulement, on devrait donner à cet ordre de médecins le nom de médecins de bienfaisance. De plus, si la liste des indigents était dressée par la commune, on aurait la certitude, vu l'amour bien connu d'économie qu'ont les Conseils municipaux, que cette liste ne serait pas trop chargée.

La discussion est close, et M. le Président nomme la Commission suivante, qui devra étudier la question de l'assistance dans les campagnes :

MM. JEANNEL, SEGAY, PERÈS, PUJO, HAMEAU, *Rapporteur*.

M. le Président ajoute que, sur la proposition de M. Levieux, vice-président, il a été décidé que la vaste question de l'assistance dans les villes serait mise à l'étude, et qu'ainsi l'Association de Bordeaux prendrait l'initiative d'une enquête sérieuse sur ce sujet.

Est nommée une Commission ainsi composée :

MM. J. DUPUY, REIMONENQ, LABAT, LANELONGUE fils, LEVIEUX, *Rapporteur*.

Cette Commission, comme la précédente, fera son rapport dans l'Assemblée générale de mars 1867.

Sept nouvelles candidatures sont mises aux voix et adoptées.

Sont nommés membres de l'Association de la Gironde :

MM. **SENTEX, chef interne de l'hôpital Saint-André.**
VERGELY, de Bordeaux.
MORIN, de Galgon.
LAVAU, d'Izon.
LEGENDRE fils, de Pauillac.
BROUSSE, de Gradignan.
LACLAVERIE, de Bordeaux.

Le soir, un banquet a réuni au Parc Bordelais un bon nombre des membres de l'Association de la Gironde.

M. le professeur DENONVILLERS, membre de la Société centrale, de passage à Bordeaux, a bien voulu, sur l'invitation du Bureau, se joindre à cette fête de famille.

Plusieurs toasts ont été portés :

Par M. le Président, à M. DENONVILLERS !

Par M. le Secrétaire général, à M. RAYER !

Par M. CHABRELY, secrétaire adjoint, à M. COSTES, à l'occasion de sa décoration de la Légion d'Honneur !

On lit dans la *Gazette médicale de Lyon :*

« Au sujet de la proposition que nous avions faite à M. le Dr J. Guérin de tenir son pari sur la contractilité des tendons, la *Gazette médicale de Paris* du 22 septembre contient les lignes suivantes :

« Quelque désir que nous ayons de montrer à la GAZETTE » MÉDICALE DE LYON que nous serions disposé à pratiquer à son » égard l'oubli des injures, en acceptant de reprendre pour elle et » avec elle le débat auquel nous avons renoncé, sur la contractilité » des tendons, nous regrettons de ne pouvoir changer de réso» lution. Les motifs qui nous ont fait abandonner l'arbitrage que » la GAZETTE MÉDICALE DE LYON déclare prendre sous son patro» nage ne sauraient être ébranlés par l'attrait de combattre et » l'espoir de vaincre un plus puissant adversaire. »

» Que M. Guérin ne regrette rien : il ne saurait suffire au prévenu de faire défaut pour échapper au jugement. Malgré son refus, notre intervention dans le débat n'en aura pas moins atteint le but

que nous nous étions proposé. M. Guérin ne repousse ni notre personne, ni notre programme; mais il se retranche derrière des *motifs* qu'il avait réfutés d'avance.... Pour tous ceux qui savent distinguer un motif d'un *prétexte*, la cause est entendue. L'on sait désormais, pour le présent, ce qu'il faut croire, ce que M. Guérin lui-même croit de la contractilité des tendons; l'on saura, pour l'avenir, quel compte il y aurait ultérieurement à tenir de ses affirmations ou de ses défis. » DIDAY.

L'assertion de M. J. Guérin, quant à la contractilité des tendons, ayant été très vivement contredite, trop vivement, si l'on veut, par M. Desprès, il a lui-même proposé l'arbitrage de la Société de Biologie, et un pari de 1,000 francs, que M. Desprès s'est empressé d'accepter. Mais le bon Dr Simplice ayant blâmé le pari au point de vue de la dignité scientifique, et déploré les termes excessivement aigres de la discussion, M. Guérin a retiré le pari sans retirer l'assertion.

Sur ce, M. Diday a offert, dans les formes les plus courtoises, de se substituer à M. Desprès (V. *Gazette médicale de Lyon*, 15 septembre 1866); nouveau refus, dont M. Diday se prévaut cruellement, comme on vient de voir.

M. Guérin a reçu depuis, et de la part de M. Sédillot (V. *Gazette médicale de Strasbourg*, 1er octobre 1866), un désaveu à aiguilles, et la plus accablante décharge contre ses revendications et ce qu'il appelle *sa doctrine*, à l'endroit de la chirurgie sous-cutanée.

A notre avis, M. J. Guérin aurait une excellente réponse à faire à ses adversaires : ce serait de prouver la contractilité des tendons, dans un Mémoire bien appuyé d'expériences exécutées devant témoins, et bien illustré de figures prises sur nature. Ce serait une découverte dont on ne lui contesterait pas la priorité, et qui couvrirait sa retraite. J. J.

CHRONIQUE.

Ecole de médecine de Bordeaux.

Examen des officiers de santé. — La session ouverte le 14 septembre 1866 a été présidée par M. Denouvilliers, inspecteur général de

l'enseignement supérieur. Elle s'est terminée le 17, et a donné les résultats suivants :

11 candidats inscrits se sont présentés : 4 ont obtenu le titre d'officier de santé, 3 ont été ajournés au premier examen, et 4 au deuxième.

Examen des aspirants au titre de pharmacien de 2e classe. — La session ouverte le 18 septembre a été présidée par M. Jeanjean, professeur à l'École supérieure de pharmacie de Montpellier. Elle s'est terminée le 26, et a donné les résultats suivants :

28 candidats inscrits se sont présentés : 24 ont obtenu le titre de pharmacien de 2e classe; 3 ont été ajournés au premier examen, et 1 au deuxième.

— Sur la proposition du comité consultatif d'hygiène publique, le Ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics a décerné des médailles aux membres des conseils d'hygiène des départements, en récompense de leurs services pendant les années 1864 et 1865.

Une seule médaille d'or a été donnée par le Ministre; nous annonçons avec une vive satisfaction qu'elle a été attribuée à M. Fauré, pharmacien à Bordeaux.

M. Petit-Lafitte, professeur d'agriculture du département, a obtenu une médaille de bronze.

— La Société de Pharmacie de Paris, sur la proposition de l'honorable M. Bussy, a décidé de préparer un Codex universel à l'occasion du Congrès pharmaceutique international dont elle a pris l'initiative, et qui doit avoir lieu en 1867.

— Le corps médical a fait deux grandes pertes pendant le mois qui vient de s'écouler : M. Melier, inspecteur général des établissements sanitaires, est mort subitement à Marseille dans l'exercice de ses fonctions. M. Rostan, professeur honoraire de clinique médicale à la Faculté de Médecine de Paris, est mort à la suite d'une longue maladie.

— M. Bouchardat, président de l'Académie de Médecine, professeur à la Faculté de Médecine de Paris, vient d'être nommé Officier de la Légion-d'Honneur. Nous annonçons cette nouvelle avec le plus grand plaisir.

Erratum. — Le tableau des observations météorologiques du mois d'août contient une erreur. Au total de la quantité de pluie tombée dans le courant du mois, on lit *11mm8* il faut lire *118mm*.

Bordeaux. SEPTEMBRE 1866. **Arcachon.**

Bordeaux.

DATES	BAROMÈTRE à 0° 9 h. mat.	THERMOMÈTRE Maximum	THERMOMÈTRE Minimum	THERMOMÈTRE Moyenne	HYGROMÉTRIE thermom sec.	HYGROMÉTRIE thermom mouillé	HYGROMÉTRIE tension de la vap'	HYGROMÉTRIE humidité relative.	ÉTAT DU CIEL	PLUIE OU NEIGE	VENTS direction	VENTS intensité	Observations.
1	762.1	23.0	14.6	18.8	20.8	18.4	15.2	78	2	»	O.	1	»
2	757.4	23.4	14.6	19.0	20.8	18.2	13.9	76	4	1.0	S.E.	3	Pluie.
3	763.8	25.0	12.4	18.7	18.4	15.8	11.7	74	4	»	S.E.	2	Pluie insignif.
4	762.1	21.4	10.6	16.0	18.6	16.0	11.9	75	0	»	S.E.	1	»
5	754.7	25 0	15.2	20.1	21.4	18.4	13.9	73	0	»	S.E.	1	Éclairs à 8 h. s.
6	757.7	25.4	17.0	21.2	22.2	19.6	15.3	77	0	»	S.E.	1	»
7	758.6	27.0	16.8	21.9	21.8	19.4	16.3	79	0	3.2	S.E.	1	Pluie dans la n.
8	759.7	28.0	17.4	22.7	21.4	18.4	14.9	74	8	3.5	N.O.	2	Pl., tonn. 3 h. s.
9	759.5	22.8	11.6	17.2	19.8	17.6	13 6	79	6	3.2	S.E.	2	Pluie.
10	755.4	23.4	14.4	18.9	18.2	16.8	13.4	86	8	4.5	S.O.	2	Pluie.
11	763.1	20.4	11.6	16.0	19.0	16.4	12.3	75	8	4.0	S.O.	2	Pluie.
12	760.2	20.0	12.0	16.0	16.4	13.4	10.3	70	4	»	E.	1	»
13	763.8	20.6	13.8	17.2	20.0	18.2	14.4	83	2	»	S.O.	1	»
14	758.8	24.0	13.4	18.7	18.0	16.8	13.0	80	8	1.5	S.	2	Tremb't t.re 5 h.m.
15	759.4	23.0	14.0	18.5	16.6	15.4	12.2	87	8	4.2	N.E.	2	Pluie.
16	760.3	20.0	10.4	15.2	18.6	15.2	10.7	67	8	4.8	S.	2	Pluie.
17	759.6	21.2	12.4	16.8	17.2	15.0	11.3	78	8	3.0	O.	2	Pluie.
18	766.5	19.4	9.2	14.3	16.2	14.4	10.8	81	4	»	S.E.	1	»
19	765.7	20.2	8.8	14.5	15.6	14 0	10.8	83	2	»	S.E.	1	Pluie insignif.
20	766.0	21.4	10.4	15.9	17.6	16.4	13 1	88	4	»	S.	1	Pluie insignif.
21	762.5	21.0	11.0	16.0	17.8	16.2	12.7	84	4	»	S.E.	1	Pluie insignif.
22	752.8	21.0	12.8	16.9	18.0	16.8	13.5	88	4	7.5	S.E.	2	Pl. et écl.rs 8 h.s.
23	748.8	24.0	12.8	18.4	14.4	13.4	10.8	89	8	7.5	S.	2	Pluie.
24	754.3	16.0	11.0	13.5	15.2	14.0	11.9	87	8	2.3	S.O.	2	Pluie.
25	760.4	17.0	10.2	13.6	14.4	12.0	9.0	74	4	»	N.E.	2	Pluie insignif.
26	761.7	17.0	8.0	12.5	13.8	12.6	10.8	86	2	»	S.E.	1	»
27	757.8	21.0	12.4	16.7	17.8	15 6	11.8	78	2	»	S.E.	1	»
28	754.8	23.0	13.2	18.1	17.4	16.2	12.6	88	2	0.2	S.E.	1	Pluie la nuit.
29	756.8	24.0	14.8	19.4	19.0	17.2	13.5	83	8	12.2	S.E.	2	Pluie.
30	755.0	19.8	14.2	17.0	16.0	15.6	12.9	96	8	2.0	N.	2	Pluie.
Totaux										64.9			
Moyenn.	750.3	21.7	12.7	17.3	18.0	16.1	12.6	80	4.6			1.5	

Baromètre de Fortin; cuvette à 21m au-dessus du niveau de la mer. Thermomètre à *minima* de Negretti; thermomètre à *maxima* de Rhuterford; psychromètre d'August. Vents faibles 1, violents 4, 9 h. du matin. État du ciel : serein de 0 à 2, nuageux de 3 à 5, très nuageux de 6 à 8, couvert de … à **. Brouillard : le chiffre indique la distance à laquelle les objets cessent d'être aperçus.

Dr Larivière.

Arcachon.

DATES	BAROMÈT. à 0° 8 h. matin.	THERMOMÈT. Maxima	THERMOMÈT. Minima	THERMOMÈT. Moyenne	HYGROMÉTRIE Th. sec	HYGROMÉTRIE T. mouil.	HYGROMÉTRIE Humidité	HYGROMÉTRIE Vapeur.	ÉTAT DU CIEL	PLUIE OU NEIGE	VENTS direction	VENTS intensité	Observations.
1	761.2	22	16	19.0	»	»	74	13	B.	»	O.	1.2	
2	758.6	25	16	20.5	»	»	71	13	C.	1.0	O.	2.4	
3	763.0	21	15	18.0	»	»	63	10	B.	2.0	O.	2.1	
4	764.4	26	14	20.0	»	»	74	11	B.	»	E.	1.2	
5	756 8	27	21	24.0	»	»	70	15	B.	»	S.O.	2.1	
6	758.3	28	18	23.0	»	»	71	14	B.	»	O.	1.2	
7	762.8	29	19	24.0	»	»	70	14	C.	»	O.	2.1	
8	759.0	29	22	25.5	»	»	51	11	B.	5 0	O.	1.1	
9	756.4	32	13	22.5	»	»	80	11	B.	»	O.	1.1	
10	765.2	29	13	22.0	»	»	69	11	P.	5.4	O.	1.1	
11	767.6	28	13	20.5	»	»	65	10	B.	6.0	N.O.	1.2	
12	758.6	32	15	23.5	»	»	65	9	B.	»	S.O.	1.1	
13	760.4	31	10	20.5	»	»	86	15	C.	»	S.O.	1.1	
14	759.2	29	8	18.5	»	»	65	13	B.	»	O.	1.2	Trembl' de terre à envir. 5 h. m. direction N.-E. Une secousse.
15	762.3	25	8	16.5	»	»	48	9	C.	2 0	O.	1.1	
16	760.4	25	10	17.0	»	»	36	7	C.	»	O.	2.3	
17	761.3	27	9	18.0	»	»	38	8	B.	»	O.	3.3	
18	767.5	27	8	17.5	»	»	70	11	B.	»	N.O.	1.1	
19	765 4	26	8	17.0	»	»	33	5	B.	»	N.O.	1.1	
20	768.3	25	7	16.0	»	»	43	9	B.	»	S.O.	1.1	
21	762 5	27	8	17.5	»	»	62	13	C.	»	S.O.	1.1	
22	763.6	27	8	17.5	»	»	45	9	C.	»	O.	1.2	Orage loint. 8 h.
23	751 5	24	11	16.5	»	»	54	11	P.	6.5	O.	1.2	
24	764.2	23	6	14.5	»	»	81	13	P.	2.0	O.	1.1	
25	764.3	24	5	14.5	»	»	84	13	C.	»	O.	1.1	
26	757.6	26	5	15.5	»	»	80	13	B.	»	O.	1.1	
27	758.3	29	7	18.0	»	»	87	14	B.	»	O.	1.1	
28	758.7	24	8	16.0	»	»	88	15	P.	1.5	O.	1.2	
29	737.4	25	11	18.0	»	»	89	14	P.	6.4	O.	1.2	
30	756.6	25	10	17.5	»	»	82	13	P.	2.5	O.	1.1	
TOTAUX										40.3			
Moyenn.	761.0	26.5	11.4	18.9	»	»	66	12					

Baromètre de Fortin; thermomètre *maxima* de Rhuterford, à *minima* de Negretti; psychromètre d'August. Vents : le plus faible 1, le plus fort 4, à 8 heures du matin.

Dr Hameau.

JOURNAL DE MÉDECINE

DE BORDEAUX.

Bordeaux, 15 octobre 1866.

La protection accordée aux animaux, l'encouragement donné à leur amélioration, la création de l'œuvre de la Sainte Enfance pour arracher à la mort les petits Chinois, toutes ces institutions, hautement approuvées, paraissaient avoir détourné l'attention d'une question qui nous touche de plus près. Pendant que nous songions aux animaux, pendant que nous portions nos regards vers la Chine, nous avions perdu de vue le sort d'une foule d'enfants qui nous entourent, et qui ne semblent naître que pour s'engouffrer dans la tombe.

Un concours de circonstances oubliées ou méconnues compromettait chaque jour leur existence. Révéler ces faits, c'était la mission du Corps médical, premier témoin et souvent seul confident des misères humaines. Le Corps médical n'a pas failli à son devoir. Il faut rendre justice à notre ville, c'est de son sein qu'est parti le premier cri d'alarme. La lettre de Monseigneur l'Archevêque au Préfet, le Mémoire de M. de Bethmann, l'ouvrage de M. le Dr Brochard, la question de la suppression des tours posée au Congrès médical, tels sont nos titres à la priorité.

A l'occasion des travaux de MM. Brochard et Monot, l'Académie de Médecine a voulu consacrer ses séances à dévoiler les mystères qui enveloppent l'industrie des bureaux

de nourrices établis à Paris, et elle recherche quelle est la mortalité des enfants placés par ces bureaux.

M. Husson, directeur de l'Assistance publique, ne pouvait rester étranger à ce débat. Intéressé dans la question, non seulement à cause de la position officielle qu'il occupe, mais aussi parce que beaucoup de faits signalés paraissent s'être accomplis sous la tutelle de son administration, M. Husson s'est fait entendre à l'Académie. Quelle distance entre les aveux contenus dans son discours et les brillantes promesses d'amélioration données par les commissaires de l'enquête de 1860; de cette enquête qui, jusqu'à nos jours, a servi de thème à variations à tous ceux qui se sont occupés de la suppression des tours!

Sans doute, au point de vue exclusif de ce qui se passe au milieu de nous, la discussion de l'Académie n'a pas, pour notre ville, la même importance que pour la capitale, car Bordeaux ne possède pas, comme Paris, des bureaux de nourrice ayant une clientèle très étendue. Ici, les bureaux s'occupent, non seulement des nourrices, mais aussi du placement des domestiques, des ouvriers, et celui qui les dirige est souvent agent d'affaires ou écrivain public. Ce cumul est la preuve évidente que le placement des nourrices est fort restreint. De plus, nul n'ignore que la plus grande partie des nourrices est procurée aux familles qui en ont besoin par l'intermédiaire de connaissances, du médecin ou de la sage-femme.

Ces circonstances expliquent très bien comment il se fait que chaque fois qu'on a traité de la mortalité des nourrissons, on s'est exclusivement préoccupé du sort des enfants confiés à l'Administration des hospices ou secourus par l'Inspection des établissements de bienfaisance. Ces deux institutions, ayant organisé sur une vaste échelle et sous leur surveillance un service de placements d'enfants à la

campagne, nous avons à examiner les résultats obtenus; c'est le seul moyen d'apporter un contingent de faits propres à éclairer la discussion de l'Académie.

Depuis quelque temps, il s'est accompli des transformations dont l'influence sur la vie de l'enfant ne saurait faire l'objet d'un doute. D'un côté, l'amélioration dans les conditions les plus élémentaires de l'hygiène; de l'autre, l'étude plus approfondie des maladies de l'enfance. Ici, l'aisance succédant à la misère; là, la routine de confier à la nature le salut des maladies infantiles, remplacée par des soins médicaux; la facilité et la rapidité des voyages, la plus grande fréquence des visites auprès de la nourrice, etc., l'existence de l'enfant a dû bénéficier de tous ces avantages, et la mortalité, dans la première année, a dû nécessairement diminuer.

Les registres de l'Hospice des Enfants-Trouvés de Bordeaux viennent à l'appui de ce que j'avance. Au fur et à mesure que les conditions matérielles s'améliorent, il survient un abaissement dans le chiffre de la mortalité.

Ceci posé, examinons les deux services publics de nourrices que possèdent nos établissements charitables, celui de l'Hospice des Enfants-Trouvés et celui de l'Inspection.

Le règlement préfectoral fait connaître la marche suivie pour les nourrices de l'Hospice. « Les nourrices désignées par le médecin-inspecteur doivent être agréées, à Bordeaux, par le médecin de l'Hospice. Elles ne sont admises qu'autant qu'elles sont parfaitement saines, qu'elles n'allaitent pas depuis plus de douze à quinze mois et qu'elles n'ont pas plus de quarante ans. » Ici, choix de la nourrice par le médecin de la campagne, contrôle par le médecin de l'Hospice et transport de l'enfant à la campagne par la nourrice elle-même.

L'Inspection n'a pas, que je sache, fait imprimer de

règlement; mais voici ce qui se passe : Les femmes autorisées par l'inspecteur, désignées sous le nom de *meneuses,* prennent en ville les enfants des filles-mères pour les emporter à la campagne, et les confier à qui bon leur semble. Le médecin-inspecteur n'intervient que pour constater l'existence d'un placement.

Pour les enfants de l'Hospice, l'allaitement au sein est la règle absolue et invariable. Pour les enfants surveillés par l'Inspection, l'allaitement au biberon est la nourriture la plus ordinaire.

L'arrivée des premiers est annoncée officiellement au médecin-inspecteur par l'Administration des Hospices, qui tient note du placement. Pour les seconds, c'est la meneuse qui est chargée d'informer le médecin, ce qui n'a pas toujours lieu. Aussi voit-on quelquefois des enfants qui, par l'inscription de leur dossier, sont placés dans une commune, et qui, vu le silence des rapports trimestriels des médecins inspecteurs, sont complètement ignorés du médecin.

Ces conditions si diverses doivent produire des résultats différents. La statistique sera le meilleur contrôle de la valeur de ces deux procédés.

Pendant les années 1863 et 1864, l'Administration des Hospices a placé à la campagne 225 enfants ayant moins d'un an; 11 ont été retirés et 64 sont morts pendant la première année; la mortalité est donc de 20,56 0/0.

Pendant les mêmes années, l'Inspection a placé, dans trois circonscriptions, 461 enfants de filles-mères secourues; 75 enfants ont disparu de ce service, soit parce qu'ils ont quitté la circonscription, soit parce que les secours ont été supprimés, ou bien que ces enfants ont été retirés par leur mère, et 204 sont morts dans la première année. La mortalité est donc de 52,84 0/0.

Le mode des placements en nourrice adopté par l'Inspec-

tion n'est pas la seule cause de la mortalité des enfants. Il faut encore en rechercher l'origine dans le système des secours aux filles-mères.

Ce système, meilleur en théorie qu'en pratique, ne saurait donner à la mère qui veut se séparer de son enfant des sentiments d'affection qui protégeront son existence. Quand les secours étaient combinés avec l'admission à l'Hospice, la fille-mère qui acceptait les secours était la véritable mère, et l'enfant retirait de grands avantages des soins d'une mère qui avait voulu le conserver. Depuis que les secours sont devenus une règle aveugle, s'imposant à toutes les situations et à toutes les conditions morales, l'enfant n'obtient pas toujours ces soins diligents nécessaires à sa conservation. Fatalement confié à une mère plus soucieuse de l'éloigner que de l'élever, il est privé de ce dévouement qui assurerait sa vie. Avant 1862, époque où les secours se combinaient avec l'abandon, la mortalité des enfants laissés à leur mère n'était que de 18,06 0/0 dans la première année. Mais à partir de 1862, c'est à dire depuis que les enfants sont généralement laissés à leur mère, la mortalité, pendant la première année, atteint la proportion de 45,90 0/0.

Quel remède apporter à ces fâcheuses conditions? La Commission nommée par la Société médico-chirurgicale est appelée à éclairer cette question et à signaler les moyens de parer aux inconvénients. Il est naturel d'attendre que son œuvre soit achevée pour émettre des conclusions.

G. Sous.

Le cardinal Donnet avait soulevé, en 1863, la question de la mortalité des nourrissons. Après avoir constaté, dans une tournée pastorale, les faits douloureux dont l'opinion publique est aujourd'hui vivement préoccupée, S. Ém. avait publié

la lettre éloquente que voici ; elle est insérée dans le recueil de ses œuvres, tome VI, page 195 : J. J.

« Bordeaux, le 7 mars 1863.

» Monsieur le Préfet,

» Vous connaissez toute ma prédilection pour l'enfance, et le tendre intérêt que je lui porte. Vous trouverez donc tout naturel que je vienne signaler à votre sollicitude quelques-uns des faits que j'ai recueillis dans le Blayais pendant mes tournées pastorales. C'est surtout dans cette contrée que sont placés les Enfants dont la Commission des Hospices s'occupait jadis, pour y être élevés, sous la surveillance d'un Inspecteur résidant à Bordeaux.

» S'ils étaient confiés à de bonnes nourrices et allaités avec tout le soin que réclame une fonction si délicate, on n'aurait qu'à s'en féliciter ; car c'est la partie du département où les femmes jouissent de la meilleure santé. Malheureusement, il n'en est pas ainsi, et les conditions dans lesquelles sont placés ces pauvres petits êtres font frémir.

» Vous en jugerez par les faits suivants, qui m'ont été attestés par les personnes les plus dignes de foi, et sans aucune exagération :

» 1° Les enfants, au lieu d'être allaités par le soin d'une nourrice, le sont à l'aide du biberon, ce qui laisse à une seule personne la facilité d'en recevoir jusqu'à quatre, et quelquefois davantage ;

» 2° Les femmes entre les mains desquelles sont remis ces enfants, ne sont, pour la plupart, dignes d'aucune confiance. Autrefois on voulait, avec raison, des garanties ; on exigeait des certificats du Maire et du Curé. Aujourd'hui, les femmes les plus déconsidérées sont reconnues aptes à cet emploi, et de vieilles mendiantes qui n'ont ni bois ni linge au cœur de l'hiver, se chargent d'enfants qui viennent à peine de naître. Dans une commune, on en a placé cinq chez une femme qui sortait de prison pour vol, et ils sont morts dans l'espace de huit jours.

» 3° Le nombre des infortunés envoyés à Pugnac en 1862 a été de vingt-quatre ; le nombre des morts a été de vingt-trois.

» Des réclamations ont été adressées à M. l'Inspecteur; elles sont restées sans résultat. On n'exerce sur les courtières chargées de cet inqualifiable trafic aucune surveillance. Il paraît même que certains enfants, couverts de tumeurs et d'ulcères, n'ayant que le souffle, et étant exposés à succomber dans le trajet, ont été expédiés de Bordeaux sans être munis d'un certificat de baptême ni de vaccine, comme la chose se pratiquait il y a quelques années.

» Des faits d'une telle gravité méritaient d'être portés à votre connaissance. Mon devoir est de vous les signaler. Vous apprécierez, dans votre sagesse, les moyens à prendre pour faire cesser un pareil état de choses, qui est une honte pour notre époque, et le triste résultat de la suppression des tours et du renvoi des enfants abandonnés à des filles-mères qui n'auront que de funestes exemples à mettre sous leurs yeux, quand elles ne les laisseront pas mourir dans la plus extrême des misères.

» Agréez, etc. »

TRAVAUX ORIGINAUX.

Remarques et critiques au sujet du nouveau Codex;

par M. le Dr JEANNEL

(Lu à la Société médico-chirurgicale des Hôpitaux, séance du 9 novembre 1866).

Dans le présent travail, j'entreprends de défendre de bonne foi des idées que je crois justes, et d'exposer des faits dont l'exactitude peut être aisément contrôlée. J'espère qu'on ne m'accusera pas d'irrévérence envers des personnes justement entourées de la reconnaissance publique, et dont les éminents services sont au dessus de mes critiques et de mes éloges.

Comme toute œuvre scientifique, le Codex est perfectible; on me pardonnera donc d'y signaler des erreurs et des omis-

sions. Quant à l'urgence des corrections que je propose, on en jugera d'après mes citations et mes arguments.

Le public médical et pharmaceutique attendait avec une vive impatience la publication du nouveau Codex. On espérait que cette œuvre, exécutée par les pharmaciens, les chimistes et les thérapeutistes les plus célèbres de notre époque, résumerait la science de la pharmacie française, selon les progrès accomplis de nos jours par la physique, la chimie et l'histoire naturelle, et que le Codex pharmaceutique français, moyennant quelques additions et quelques modifications, pourrait devenir un Codex universel.

Malheureusement, il faut l'avouer malgré le profond respect que méritent les membres de la Commission, ces patriotiques espérances ne sont pas entièrement réalisées, et cette œuvre, fruit d'une collaboration trop nombreuse dans laquelle toute responsabilité s'est dissoute, donne prise à des critiques sérieuses.

Tout d'abord, je demande la permission de faire une remarque sur l'ensemble du livre.

Le titre *Codex medicamentarius,* pharmacopée française, paraît annoncer l'emploi simultané de la langue latine et de la langue française; on ne trouve en latin que les titres et les dénominations. Est-il nécessaire d'insister beaucoup pour faire comprendre combien l'abandon de la langue latine est inconcevable pour la rédaction d'un Code qui, dans la pensée et la conviction de ses auteurs, pouvait devenir universel? Les formules extraites des pharmacopées étrangères sont elles-mêmes traduites en français sous des titres latins?

D'ailleurs, je crois pouvoir affirmer qu'on eût satisfait au vœu de la majorité des pharmaciens, si l'on eût donné toutes les formules en langue latine, avec la traduction française en regard. Un nombre assez considérable d'ordonnances rédigées en latin par des médecins français ou étrangers passent

journellement entre les mains des pharmaciens. La disposition que j'indique, réclamée par la Société de Pharmacie de Bordeaux ([1]), eût aidé les pharmaciens dans l'interprétation de ces ordonnances.

Enfin, l'abandon de la langue latine est profondément regrettable, pour des raisons d'un ordre plus élevé. En répudiant la source littéraire par excellence, la langue des études classiques, la langue savante, la Pharmacie, déjà envahie par le mercantilisme, discréditée par l'ignorance et affaiblie par l'incrédulité thérapeutique d'un certain nombre de médecins, la Pharmacie fait un pas en dehors des professions libérales.

La loi actuelle n'exige de la part des pharmaciens du second degré que le certificat de grammaire, c'est à dire un certificat d'études universitaires interrompues après la classe de quatrième, à l'âge de quatorze ans, le diplôme ne pouvant être obtenu que onze ans plus tard; la rédaction en langue vulgaire du Codex est comme le corollaire de ce certificat d'une insuffisance manifeste, et semble même en abroger la nécessité pratique.

Étrange progrès! celui qui consiste à dispenser les jeunes gens des études sérieuses et persévérantes, de ces études libérales qui exaltent la générosité des sentiments, en même temps qu'elles développent les plus nobles facultés de l'esprit. Funeste progrès! celui qui étend la surface en abaissant le niveau.

I. Passons aux critiques de détail :

Le tableau portant pour titre « *Solubilité d'un certain nombre de substances employées en pharmacie,* » contient des erreurs nombreuses.

Les indications à l'ébullition et à froid manquent de

([1]) V. *Observations présentées par la Société de Pharmacie de Bordeaux à MM. les membres de la Commission instituée pour rédiger un nouveau Codex;* 1862, p. 4.

précision. « A l'ébullition » peut signifier à l'ébullition de l'eau sous la pression ordinaire; alors, c'est la température de + 100°, ou bien à l'ébullition de chaque solution saturée; alors, c'est une température supérieure à + 100°, et variable selon la nature du sel dissous. L'indication à froid peut aussi bien signifier à 15° qu'à 12° ou à zéro.

M. Poggiale, dans les deux importants mémoires qu'il a publiés en 1843 et en 1844, sur la solubilité des sels, a eu soin d'indiquer positivement les températures (V. *Mém. de Méd. et de Pharm. mil.*, t. LIV, p. 361, et t. LVI, p. 311, et *Ann. de Chimie et de Phys.*, 3me sér., t. VIII, p. 463.)

Évidemment, un ouvrage qui doit résumer l'état actuel des connaissances chimiques et pharmaceutiques, et qui doit être un modèle d'exactitude, n'aurait pas dû manquer de précision sur des questions de cette nature.

Quant aux solubilités inscrites au tableau que j'examine, voici les erreurs ou les omissions que j'ai relevées :

Acétate de plomb cristallisé.

« 100gr d'eau distillée dissolvent :

» A l'ébullition, acétate de plomb cristallisé.......... à froid, 59gr. » (Codex, p. 22.)

Je me suis assuré que ce sel fond dans son eau de cristallisation à la température de + 56°,25. A + 100°, il est soluble en toutes proportions. Le Codex aurait dû l'indiquer. La vérification de ce fait est très facile.

Barate de soude prismatique.

« 100gr d'eau distillée dissolvent :

» A l'ébullition, borate de soude prismatique, 50gr, et à froid, 8gr33. » (Codex, p. 22.)

D'après M. Poggiale, 100gr d'eau distillée dissolvent : A

0, 2gr83, à + 20°, 7gr88, et à + 100°, 201gr de ce sel. (V. 1er Mém., p. 378.)

J'ai constaté qu'il est soluble à + 107° dans son eau de cristallisation.

Bicarbonate de potasse cristallisé.

« 100gr d'eau distillée dissolvent :

» A l'ébullition, bi-carbonate de potasse cristallisé, 80gr. » (Codex, p. 22.)

L'erreur est évidente, et elle est très grave; le bicarbonate de potasse est décomposé à l'ébullition; le Codex lui-même dit, p. 226, à l'art. préparation du bicarbonate de potasse : « Si l'on portait la liqueur à l'ébullition, une partie de l'acide carbonique se dégagerait. »

Carbonate de soude cristallisé.

« 100gr d'eau distillée dissolvent :

» A l'ébullition, carbonate de soude cristallisé, 104gr; à froid, 50gr. » (Codex, p. 22.)

D'après Lœwel et Payen, la solubilité du carbonate de soude pour 100 d'eau est 60 à + 14°, 833 à + 36° et 445 à + 104° (1). J'ai cherché à vérifier l'exactitude du dernier chiffre 445 à + 104, et j'ai trouvé 470. D'ailleurs, la solubilité précise du carbonate de soude cristalisé me paraît difficile à établir à cause de la facilité avec laquelle ce sel change d'hydratation à l'air.

D'après le Codex, p. 102, « exposé au feu, le carbonate de soude cristallisé fond en perdant 63 pour 100 d'eau de cristallisation; » mais s'il fond au feu, c'est apparemment dans son eau de cristallisation, ce qui serait contradictoire avec la solubilité donnée par ce même Codex à la page 22 : « 104

(1) V. Soubeiran, *Traité de Pharm.*, 1857, t. II, p. 196; et V. Malagutti, *Leçons élément. de Chimie*, t. I, p. 596.

pour 100 d'eau à l'ébullition. » Eh bien! l'indication donnée page 102 est elle-même inexacte. Le carbonate de soude cristallisé ne fond pas au feu complètement; il se dédouble à + 34° : une partie du sel se précipite en cristaux grenus, c'est le carbonate mono-hydraté de Jacquelain (1); une autre partie entre en fusion. 100gr de sel chauffés à + 34° laissent déposer, d'après mes expériences, 8gr de ces cristaux mono-hydratés humides; mais la solubilité diminuant à mesure que la température s'élève, 100gr de sel bouillant à + 104° abandonnent 28gr de ces mêmes cristaux.

Les indications du Codex sont donc erronées et incomplètes quant à la solubilité du carbonate de soude cristallisé.

Phosphate de soude cristallisé.

« 100gr d'eau distillée dissolvent :

» A l'ébullition, phosphate de soude cristallisé, 50gr; à froid, 25gr. » (Codex, p. 23.)

Je me suis assuré que le phosphate de soude cristallisé fond, dans son eau de cristallisation, vers + 46°; il se dissout donc en toutes proportions à l'ébullition.

Sulfate d'alumine et de potasse cristallisé.

« 100gr d'eau distillée dissolvent :

» A l'ébullition, sulfate d'alumine et de potasse cristallisé, 133gr; à froid, 5gr45. » (Codex, p. 23.)

L'alun fond dans son eau de cristallisation et bout à + 107°; l'erreur du Codex est évidente. Mais, chose singulière et qui semble inexplicable, il est question de l'alun trois fois dans le Codex : 1° dans le tableau des solubilités, dont nous nous occupons en ce moment, il est soluble dans

(1) V. Pelouze et Fremy, *Traité de Chimie*, 1862, t. II, p. 393.

le rapport de 133 pour 100 d'eau; 2° à la page 115, il est soluble dans son poids d'eau bouillante; 3° à la page 204, à l'article sulfate d'alumine et de potasse desséché, là il est dit : « Chauffez modérément, le sel fondra dans son eau de cristallisation. » Voilà trois indications différentes relativement au même fait.

Sulfate de magnésie cristallisé.

« 100gr d'eau distillée dissolvent :

» A l'ébullition, sulfate de magnésie cristallisé, 72gr. » (Codex, p. 23.)

D'après Gay-Lussac, le sulfate de magnésie *anhydre* se dissout dans l'eau à + 97°,03 dans la proportion de 72,30 pour 100; mais le sulfate de magnésie *cristallisé* se dissout dans la proportion de 644 pour 100 d'eau à cette même température de + 97°,03 (1). Le Codex confond le sel anhydre avec le sel cristallisé!

Sulfate de zinc cristallisé.

« 100gr d'eau distillée dissolvent :

» A l'ébullition, sulfate de zinc cristallisé........... à froid, 40gr. » (Codex, p. 23.)

Je trouve dans le *Traité de Pharmacie* de Soubeiran (t. II, p. 367) que 100gr d'eau distillée dissolvent, à 0, 115gr de sulfate de zinc; à + 20°, 161gr, et à + 100°, 653gr de ce sel. J'ai lieu de croire que les données fournies par Soubeiran, d'après M. Poggiale (V. *loc. cit.*, p. 373), sont parfaitement exactes.

Sulfate de soude cristallisé.

A l'article sulfate de soude cristallisé, il n'est pas question

(1) V. Pelouze et Fremy, ouvr. cité, t. II, p. 65.

de l'anomalie de ce sel, qui offre un maximum de solubilité à + 33°, et qui se dissout alors, comme on sait, dans la proportion de 322 pour 100 d'eau.

J'ajoute que les indications fournies par le Codex diffèrent beaucoup de celles qui sont affirmées par M. Poggiale (V. Mém. cit.), quant aux composés suivants :

« Acide borique cristallisé, carbonate de potasse sec, bicarbonate de soude, bichlorure de mercure, chlorydrate d'ammoniaque, cyanure jaune de potassium et de fer, iodure de potassium, nitrate de plomb, nitrate de soude, sulfate de cuivre cristallisé et tartrate double de potasse et d'antimoine. »

Or, d'une part, j'ai déjà relevé des erreurs graves dans le tableau du Codex, et, d'autre part, M. Poggiale est un observateur très soigneux dont les travaux portent le cachet de l'exactitude ; il est permis de penser qu'il ne s'est pas trompé sur un pareil nombre de faits importants dont il a fait une étude particulière.

Je conclus que le tableau des solubilités donné par le Codex, où les praticiens devront puiser des renseignements pour une foule d'opérations journalières, est entaché d'erreurs et d'omissions, et qu'il est urgent de rectifier les unes et de réparer les autres.

Enfin, je fais remarquer que le tableau a omis la solubilité de plusieurs sels fréquemment employés, comme le carbonate d'ammoniaque, l'acétate de cuivre, l'acétate de potasse, l'acétate de soude, l'acétate de zinc, l'arséniate de potasse, l'arséniate de soude, le bromure de potassium, etc., etc. J'ajoute que si ce tableau eût été exact et complet, il eût dispensé l'auteur de donner les solubilités à propos de chaque sel en particulier, ce qui eût économisé l'espace et prévenu les indications contradictoires.

II. La nomenclature des « *substances qui sont employées en*

nature ou qui figurent dans les formules du Codex, 1re série » me semble motiver d'abord les remarques suivantes : Quelques dénominations sont suivies d'une courte description ou d'observations pharmacologiques ; la plupart ne sont suivies d'aucune description ni d'aucune observation. On se demande pourquoi cette nomenclature donne, par exemple, la description de la résine élémi et point celle du galbanum ou de la gomme ammoniaque ou de l'euphorbe ; pourquoi la description de la poix de Bourgogne et pas celle du galipot ; pourquoi la description de l'opium, la description assez détaillée des quinquinas, et pas celle du séné, de la racine de ratanhia ou de la racine de rhubarbe ? Pourquoi l'arrow-root a-t-il les honneurs d'une description micrographique, tandis que le lycopode en est privé ? Tous les articles de matière médicale sont excellents, sans doute, et précisément pour cela on ne peut s'empêcher de regretter qu'ils soient accordés exceptionnellement ; c'est comme une conversation à bâtons rompus ; l'auteur, admirablement instruit, fait part de ses observations de prédilection ou de ses découvertes les plus récentes ; le reste, ce qui est censé dans le domaine public ou ce que d'autres ont découvert depuis peu, sera trouvé sans doute dans les traités spéciaux, ou passe comme non avenu.

Ainsi, M. Roussin a publié l'année dernière un excellent Mémoire dans lequel il a fait connaître la vraie condition de la solidification du copahu par la magnésie ([1]). Le fait est acquis à la science. Eh bien ! le Codex n'en tient pas compte. Le copahu est précisément l'une des drogues simples dont le

([1]) L'intervention de l'eau est nécessaire pour déterminer la combinaison de la résine du baume de copahu avec les oxydes métalliques, et notamment avec la chaux et la magnésie. Si le copahu et la magnésie sont tous les deux anhydres, la solidification est impossible. (V. Roussin, *Études sur la solidification du baume de Copahu par la chaux et la magnésie, Journal de Pharmacie et de Chimie,* 1865, p. 321.)

nom est suivi d'une observation pharmacologique; la voici : « Quant à la propriété que possède souvent le copahu de se solidifier par un seizième de magnésie calcinée, elle dépend de l'espèce du copahu ou de son ancienneté dans le commerce, et n'est pas plus une marque de pureté qu'un indice de falsification. » (P. 48.)

Ce laisser-aller, tranchons le mot, ce défaut de méthode, ne sont pas acceptables dans un ouvrage qui doit devenir le *vade mecum* et le code du pharmacien.

En résumé, cette nomenclature n'est point rédigée d'après un plan arrêté.

Si c'est une liste pure et simple, elle contient des détails arbitraires étrangers à son objet; si c'est un exposé pharmacologique, il est incomplet et insuffisant.

J'aurais quelques autres reproches à adresser à cette nomenclature; par exemple, de ne donner que très rarement les provenances, et de s'abstenir de la classification des espèces animales; mais je me perdrais dans les détails.

Une définition linnéenne des plantes et des animaux employés en médecine eut été de la plus grande utilité; on n'a sans doute pas trouvé que le Codex comportât un pareil luxe d'enseignement scientifique, mais alors pourquoi la définition linnéenne en latin de trois plantes?

« Le PAVOT BLANC OU PAVOT OFFICINAL, *Papaver somniferum album* D. C. (*Petalis albis, capsula oblonga vel depressa, occlusa, seminibus albis* Guib.)

» Le PAVOT NOIR dit aussi PAVOT POURPRE, *Papaver somniferum nigrum* D. C. (*Petalis albis vel rubro-violaceis, cum macula infera saturatiori, capsula rotundata, foraminibus aperta, seminibus nigrescentibus* Guib.)

» Le PAVOT ŒILLETTE, *Papaver nigrum,* Var? D. C. (*Petalis albidis cum macula infera violacea, capsula inferne ventrosa, superne attenuata, foraminibus aperta, seminibus cinereis* Guib.) »

La définition linnéenne de la grande et de la petite ciguë, du persil et du cerfeuil, par exemple, n'eût-elle pas été d'une importance égale?

Évidemment la définition de toutes les plantes médicinales eût été d'une très grande utilité; l'utilité de la définition des variétés du pavot suffit pour le prouver.

III. L'absence de plan méthodique que j'ai signalée dans la nomenclature des substances tirées des végétaux et des animaux se retrouve dans celle des substances tirées des minéraux (2e série).

L'auteur se montre avare de détails chimiques ou pharmacologiques au sujet de certaines substances, tandis que pour d'autres il donne libéralement ce qu'il est utile de savoir. Quelques exemples feront comprendre ces fâcheuses inégalités.

« CUIVRE, *cuprum* :

» Métal rouge, très malléable, très ductile, d'une densité de 8,95. » (Codex, p. 105.)

Le laconisme de cet article contraste singulièrement avec les développements accordés à quelques autres métaux.

« ANTIMOINE, *stibium* :

» Métal d'un blanc argentin, d'un éclat vif, d'une texture lamelleuse, cassant, d'une densité de 6,80. Il fond vers 425°; à une température plus élevée, il brûle en répandant des vapeurs blanches, inodores, qui se condensent sous la forme de cristaux aiguillés, prismatiques très brillants, d'oxide d'antimoine. Les pains d'antimoine du commerce présentent à leur surface une cristallisation dite en feuilles de fougère. » (Codex, p. 98.)

« ÉTAIN, *stannum* :

» Métal d'un blanc argentin, très malléable, faisant entendre, quand on le plie sur lui-même, un bruit particulier, que l'on appelle *cri de l'étain;* sa densité est de 7,29. »

Le point de fusion est omis, ainsi que l'oxydation du métal fondu au contact de l'air.

« Traité par l'acide nitrique à 1,33, l'étain se transforme en acide stannique insoluble, et le liquide qui surnage ce dernier, décanté et étendu d'eau, ne doit ni donner de précipité par le sulfate de soude, ni se colorer en bleu par un excès d'ammoniaque. Il ne doit pas contenir d'arsenic. » (Codex, p. 107.)

L'action de l'acide nitrique, le moyen de reconnaître la pureté du métal, n'étaient certainement pas d'une moindre importance au sujet de l'antimoine qu'au sujet de l'étain. L'antimoine ne doit pas non plus contenir d'arsenic. Et puisque l'auteur du Codex indique les moyens de reconnaître le plomb par le sulfate de soude, et le cuivre par l'ammoniaque, dans le liquide qui surnage l'acide stannique, pourquoi ne juge-t-il pas convenable d'indiquer aussi par quel moyen on reconnaîtra l'arsenic?

« PLOMB, *plumbum* :

» Métal d'un blanc grisâtre, ayant beaucoup d'éclat, mais se ternissant promptement à l'air; très malléable, mou, dépourvu de toute élasticité, d'une densité de 11,43; il est fusible à 335°, oxydable par la chaleur. »

Ces deux derniers caractères ont été omis pour l'étain, ainsi que je l'ai déjà fait remarquer.

« Facilement soluble dans l'acide nitrique, cette solution est précipitée en blanc par les alcalis ; le précipté est soluble dans la potasse et la soude caustique, et insoluble dans l'ammoniaque. La même solution précipite en noir par les sulfures alcalins, en blanc par le sulfate de soude, et en jaune par le chromate de potasse et l'iodure de potassium. » (Codex, p. 113.)

Ici, il n'est plus question de la pureté du métal, ni des

moyens de la constater, mais l'àuteur donne les caractères chimiques des sels, déjà donnés partiellement à l'occasion de l'acétate de plomb, p. 95. Si les caractères chimiques des sels de plomb ont pu trouver place, pourquoi pas ceux des sels d'étain, d'antimoine, de fer, de mercure, de cuivre, de zinc, qui n'ont pas moins d'importance?

L'examen des articles consacrés aux sels employés en pharmacie donne lieu à des remarques du même genre. Tantôt l'auteur semble compter sur les Traités spéciaux, tantôt il semble prendre à tâche de les remplacer. Exemples :

« SULFATE DE CUIVRE, COUPEROSE BLEUE, VITRIOL BLEU, *sulfas cupricus :*

» Gros prismes obliques très modifiés, transparents, d'une belle couleur bleue, d'une saveur âcre et styptique, insolubles dans l'alcool, solubles dans quatre parties d'eau froide et dans deux parties d'eau bouillante. Ce sel ne doit contenir ni sulfate de fer, ni sulfate de zinc. » (Codex, p. 116.)

« IODURE DE POTASSIUM, *Ioduretum potassicum :*

» Cristaux cubiques blancs, anhydres, d'une saveur âcre, solubles dans moins de leur poids d'eau froide, et dans six fois leur poids d'alcool à 90°; l'acide sulfurique en sépare l'iode, qui colore en bleu l'empois d'amidon. Ce sel est quelquefois mélangé de carbonate et d'iodate de potasse, de chlorure de potassium et de sodium, de bromure de potassium. L'alcool à 90° permet de séparer les deux premiers sels; quant aux chlorures, on les reconnaît en versant dans la solution de l'iodure de potassium un excès de nitrate d'argent, réunissant le précipité et le traitant par l'ammoniaque. Le chlorure d'argent se dissout dans ce liquide, et l'iodure d'argent y est insoluble. Pour constater la présence du bromure, on verse dans la dissolution d'iodure de potassium un excès de solution de sulfate de cuivre; on y fait passer un courant d'acide sulfureux, et l'on filtre pour séparer l'iodure de cuivre qui s'est formé. La liqueur surnageante, mise dans un tube avec un peu d'eau chlorée, se colore en jaune s'il y a du brôme. » (Codex, p. 109.)

Voilà des détails excellents; mais si le plan de l'ouvrage les comporte, pourquoi des détails de même nature sont-ils omis au sujet du sulfate de cuivre et de beaucoup d'autres substances? Ainsi, le Codex se borne à dire que l'acide sulfurique ne doit pas être arsenical (p. 97); il ne donne pas le moyen de reconnaître s'il l'est. Pourtant l'acide sulfurique arsenical, devenu très commun depuis l'emploi des pyrites, doit être rigoureusement banni des pharmacies.

L'inconvénient de ces inégalités est fort grave : le lecteur ne sait pas quels renseignements pharmacologiques il peut être sûr de trouver; il cherche à l'aventure les instructions que le caprice de l'auteur lui accorde quelquefois et lui refuse le plus souvent.

Ce défaut de vues d'ensemble quant aux descriptions, a produit un singulier résultat. Certaines substances chimiques sont décrites deux fois : 1° à l'occasion de la nomenclature dont nous venons de parler; 2° à l'occasion de la préparation ou de la purification; et les détails n'étant point coordonnés en raison d'un plan logique, les deux articles sont incomplets, quelquefois chargés de redites, et les notions qu'ils comportent restent nécessairement confuses. Exemple :

Le carbonate de soude figure deux fois :

1° Parmi les substances tirées des minéraux :

« Carbonate de soude, *cristaux de soude, carbonas sodicus :*

» Masses irrégulièrement cristallisées (la couleur omise), translucides, s'effleurissant à l'air, d'une saveur alcaline, verdissant le sirop de violettes. Exposé au feu, ce sel fond en perdant 63 pour 100 d'eau de cristallisation. La solution aqueuse, sursaturée par l'acide nitrique pur, doit être à peine troublée par le nitrate d'argent et par le chlorure de baryum. » (Codex, p. 102).

2° A la pharmacopée, chap. XIII :

« Carbonate de soude cristallisé, *sel de soude cristallisé, carbonas sodicus in cristallos concretus.* »

Après le détail du procédé prescrit pour la préparation de ce sel, il est dit :

« Le carbonate de soude cristallisé contient 62,94 pour 100 d'eau ; il s'effleurit à l'air » (deux redites). « La dissolution dans l'eau distillée donne, avec les nitrates d'argent et de baryte, des précipités qui se redissolvent complètement dans l'acide nitrique. » (Codex, p. 225).

Autre exemple :

1° A la nomenclature :

« Carbonate de soude (bi), *sel de Vichy, bicarbonas sodicus :*

» Masses opaques, d'une saveur faiblement alcaline, bleuissant le papier rouge de tournesol, solubles dans dix parties d'eau froide. La solution de ce sel ne doit pas précipiter par les nitrates acides de baryte et d'argent, ni par le sulfate de magnésie. » (Codex, p. 102).

2° A la pharmacopée :

« Bicarbonate de soude, *Carbonate de soude saturé. Bicarbonas sodicus.* »

Après le détail de la préparation de ce sel, il est dit :

« Le bicarbonate de soude est d'un blanc mat, en masses composées de petits cristaux agglomérés, qui contiennent 10,71 pour 100 d'eau de cristallisation, et qui se décomposent à 100° en sesqui-carbonate et en acide carbonique. A la température de + 15°, l'eau dissout 1/12 environ de son poids de bicarbonate de soude; la solution ne précipite pas les sels de magnésie à froid. » (V. Codex, p. 228).

Tous ces caractères conviennent au sel de Vichy. D'ailleurs je fais observer que le bicarbonate de soude se trouve avoir

trois solubilités différentes à froid : 1° 7,69 pour 100 d'eau pure, page 22; 2° 10 pour 100, page 102; 3° enfin 1/12 ou 9,66 pour 100, page 228.

Je ne crois pas qu'il soit nécessaire d'insister beaucoup pour faire voir que les deux articles consacrés à chacun de ces sels ont l'inconvénient de faire double emploi pour plusieurs caractères, quoique séparément ils soient incomplets. Il serait très facile de multiplier ces exemples, la plupart des articles consacrés aux substances minérales motivant les mêmes critiques.

Peut-être eût-il été d'une logique rigoureuse de décrire d'abord la substance chimique pure prise pour type; les sortes commerciales plus ou moins impures ou falsifiées eussent ensuite été caractérisées selon les différences qu'elles peuvent présenter.

IV. Au sujet de la PHARMACOPÉE j'aurais à renouveler les remarques déjà faites quant à l'importance inégale des renseignements accordés par le Codex. Les formules des préparations ont été discutées et choisies avec une science consommée, mais les caractères des produits sont distribués arbitrairement et souvent incomplets. On trouvera les réactions caractéristiques de la strychnine et de la veratrine; on chercherra vainement celles de la quinine et de l'aconitine, etc.

Les caractères du chloroforme donnés par le Codex, et qui devront nécessairement servir à reconnaître la pureté de cet agent, dont l'importance est extrême, sont insuffisants et erronés. Les voici :

« Le chloroforme est incolore, doué d'une odeur suave éthérée et d'une saveur piquante. Sa densité est 1,48; il entre en ébullition à 60,8; *il brûle avec une flamme verte; il tombe au fond de l'eau sans la troubler.* » (Codex, p. 278.)

Ceux qui ne parviendront pas à le faire brûler avec une

flamme verte, le rejetteront; pourtant, d'après Soubeiran, *il est peu inflammable.* (Ouv. cit., t. II, p. 534).

D'après le *Formulaire des hôpitaux militaires,* la pureté du chloroforme se reconnaît aux caractères suivants :

« 1° Sa densité et son point d'ébullition;

» 2° Si on en fait tomber quelques gouttes dans l'eau, il doit conserver sa transparence. »

Le Codex fait une étrange confusion à cet égard, lorsqu'il dit que le *chloroforme tombe au fond de l'eau sans la troubler.* Le chloroforme peut être très impur et ne pas troubler l'eau; c'est au contraire l'eau qui le trouble lorsqu'il est falsifié par l'alcool.

« 3° Agité dans un flacon, il doit conserver sa transparence.

» 4° Il ne doit pas se colorer en brun ou en noir par l'acide sulfurique concentré.

» 5° Son odeur doit être franche.

» 6° Il doit être sans action sur le papier de tournesol.

» 7° Il doit être sans action sur les sels d'argent. » (V. *Formul. des hôpit. mil.* 1857, p. 75.)

Enfin, on regrettera le silence du Codex sur les caractères organoleptiques, physiques et chimiques des composés magistraux et officinaux. Évidemment il serait utile que toutes les préparations officinales fussent l'objet de descriptions exactes. M. Lepage de Gisors vient de faire dans cette voie une très heureuse tentative. Ces descriptions guideraient souvent le pharmacien pour l'appréciation du résultat de ses manipulations; elles éclaireraient les Commissions d'hygiène, et tourneraient à l'avantage de la pharmacie et de la médecine. La rédaction de ces descriptions n'offrirait pas de difficultés sérieuses, car une préparation exécutée d'après une formule précise au moyen de substances pures, doit se montrer toujours identique.

Peut-être objectera-t-on que les additions que je réclame eussent augmenté démesurément le volume; mais il serait facile de répondre qu'un livre scientifique officiel aurait pu dédaigner ce luxe typographique qui consiste en des pages entières de papier blanc à la fin des chapitres, qui sont au nombre de 75, sans compter deux cinquièmes de page pour le titre majuscule de chacun d'eux. Une justification plus serrée eut permis de doubler aisément le texte de l'ouvrage sans augmenter le nombre des pages.

Conclusions. — 1° L'abandon du latin pour la rédaction du Codex est illogique, en raison même du titre latin *Codex medicamentarius*, et en raison de la pensée exprimée par les auteurs, de rédiger une pharmacopée qui pût devenir universelle.

2° Le texte latin avec la traduction française en regard eût été très désirable, en raison du grand nombre d'ordonnances en langue latine qui passent journellement entre les mains des pharmaciens.

3° L'abandon du latin est profondément regrettable; la Pharmacie, en quittant la langue littéraire et savante, fait un pas en dehors des professions libérales.

4° Le tableau des solubilités contient des omissions nombreuses et des erreurs matérielles qui exigent absolument des corrections pour un prochain tirage ou pour une nouvelle édition.

5° La nomenclature des substances employées en nature (1re et 2me série) manque de plan méthodique; si c'est une liste, elle contient des détails arbitraires étrangers à son objet; si c'est un exposé pharmacologique, il est incomplet et insuffisant; le lecteur ne sait pas quels renseignements pharmacologiques il peut espérer; il cherche à l'aventure les instructions que le caprice de l'auteur lui accorde quelquefois et lui refuse le plus souvent.

La définition linnéenne des plantes et des animaux eût augmenté considérablement l'intérêt de l'ouvrage.

6° La pharmacopée motive les mêmes remarques; les formules des préparations chimiques, discutées et choisies avec une science consommée, sont suivies de caractères distribués arbitrairement, complets, incomplets ou nuls.

7° Il est à regretter qu'on n'ait pas jugé convenable d'introduire à la suite de toutes les formules des médicaments officinaux ou magistraux l'exacte description des produits. Cette description eût guidé les pharmaciens, et elle eût éclairé les médecins.

8° Les diverses additions que je propose n'eussent pas beaucoup augmenté le volume du Codex, si on eût employé une justification moins luxueuse et plus serrée.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

De l'influence que la mortalité des nourrissons et des enfants trouvés exerce sur la diminution de la population en France.

Par le Dr BROCHARD

(Lu à la séance de la Société médico-chirurgicale des hôpitaux de Bordeaux du 26 octobre 1866. — *Extrait*).

Personne aujourd'hui ne saurait mettre en doute l'état stationnaire ou du moins le peu d'accroissement de la population en France. Sous ce rapport, nous sommes vis à vis des nations étrangères dans un état d'infériorité déplorable. La principale raison d'un tel état de choses est la mortalité inouie qui atteint les nouveau-nés en France dans le cours de leur première année. Il existe deux classes de nouveau-nés que la mort frappe avec une rigueur sans pareille sur le seuil de la

vie. Ce sont les *nourrissons,* c'est à dire les nouveau-nés que leurs mères ne veulent pas ou ne peuvent pas nourrir elles-mêmes et qu'elles confient à des nourrices mercenaires, et les *enfants trouvés* dont l'État se charge entièrement.

Tous ces enfants sont censés vivre sous la protection de l'Administration, mais cette protection administrative, sous l'égide de laquelle ils traînent leur courte et malheureuse existence, est tout à fait illusoire. Ces deux classes de nouveau-nés, cependant, sont bien dignes d'intérêt, puisqu'elles comptent, à elles seules, chaque année, plus de 150,000 individus.

D'après des recherches qui nous sont propres et que nous avons déjà publiées (1), 20,000 nouveau-nés appartenant à toutes les classes de la population parisienne sont, chaque année, envoyés en nourrice en province. Il en meurt 15,000. Le nombre des naissances annuelles étant à Paris de 51,000 environ, et celui des décès de 0 à 1 an de 8,000, il s'ensuit que grâce aux décès des nourrissons que l'on avait oubliés jusqu'à ce jour dans la statistique mortuaire de la capitale, les décès des nouveau-nés parisiens de 0 à 1 an sont en réalité de 23,000. Si à ce nombre on ajoute les décès des enfants trouvés nés à Paris et morts dans les départements avant leur première année d'âge révolue, on demeurera convaincu que près de la moitié des enfants qui naissent à Paris meurent avant l'âge d'un an. Ce chiffre est presque deux fois aussi élevé qu'à New-York.

Cette mortalité annuelle des nouveau-nés de la capitale, qui surpasse les ravages exercés par les plus cruelles épidémies, existe pour les nouveau-nés de toutes nos grandes villes. Mais partout elle passe inaperçue, parce que les décès

(1) De la mortalité des nourrissons en France, par le Dr Brochard, chevalier de la Légion-d'Honneur, ancien médecin de l'Hôtel-Dieu de Nogent-le-Rotrou ; 1 vol. in-8o. Paris, J.-B. Baillière, 1866.

des enfants qui sont envoyés en nourrice ne sont jamais inscrits sur les statistiques mortuaires de villes dans lesquelles ils sont nés.

A Bordeaux, par exemple, d'après les registres de l'état civil, un peu plus *du quart* des nouveau-nés succombent dans leur première année (252 sur 1,000). Cette proportion est énorme, puisque la moyenne des décès des nouveau-nés en France dans le cours de leur première année est d'un *sixième*. Et cependant le nombre 252 que donne l'Administration doit encore être augmenté : 1° du chiffre des décès des nouveau-nés envoyés en nourrice, qui sont morts avant d'avoir atteint leur première année, décès considérables, mais dont personne ne peut préciser le chiffre; 2° du chiffre des décès des enfants trouvés qui sont morts avant l'âge d'un an dans les communes rurales où ils ont été placés. Ce dernier chiffre est quelquefois très élevé. Ainsi, en 1862, dans la seule commune de Pugnac (Gironde), sur 31 enfants, il en est mort 25. Que l'on juge d'après cela de l'augmentation que doit subir le nombre 252 ? Peut-être faut-il le doubler?

On peut donc dire qu'à Bordeaux, où il naît en moyenne chaque année 4,500 enfants, le tiers, sinon la moitié de ces nouveau-nés meurent avant d'avoir atteint l'âge d'un an. Ce chiffre n'est-il pas de nature à effrayer tous les pères de famille, et ne devrait-il pas fixer sérieusement l'attention de l'autorité? Il est facile, en effet, de démontrer que ce résultat est dû en grande partie à l'industrie des nourrices qui s'exerce dans le chef-lieu de la Gironde avec une impudence et une immoralité sans exemple. Il est éminemment regrettable qu'une industrie aussi importante au point de vue de l'hygiène publique et dont tant de familles sont victimes, ne soit, dans une ville de deux cent mille habitants, l'objet d'aucune surveillance médicale, l'objet d'aucun contrôle administratif.

Nous ferons remarquer, en passant, les erreurs énormes

que les décès des nourrissons occasionnent dans les statistiques mortuaires de la France. Dans les grandes villes, ils diminuent le chiffre véritable des décès du premier âge. Dans les communes rurales, au contraire, ils l'augmentent considérablement. Aussi, dans les départements qui se livrent à l'industrie des nourrices, un grand nombre de communes rurales présentent-elles le rare et curieux spectacle *d'une population augmentant tous les ans, quoique le chiffre des décès dans ces communes soit, tous les ans, supérieur au chiffre des naissances.*

A Marseille, dit le Dr Fabre, les nourrissons meurent dans de terribles proportions. A Rennes, dit le Dr Pitois, quatre fois sur cinq, l'enfant meurt. Nous avons vu chez une nourrice 19 décès sur 21 enfants. Dans le département de la Nièvre, qui jouit du triste privilége d'alimenter Paris de nourrices sur lieu, et que Paris, de son côté, alimente de nourrissons des petits bureaux, le Dr Monot nous apprend que la mortalité du premier âge est effrayante. Tels sont les faits qui, au XIXe siècle, se passent dans la nation la plus civilisée de l'univers.

Si Paris seul envoie chaque année 20,000 nourrissons à la campagne, il est évident que toutes les grandes villes réunies en envoient dix fois plus. On peut donc dire, sans être taxé d'exagération, que le nombre des nourrissons placés tous les ans dans les communes rurales de l'Empire varie de 150,000 à 200,000. Or, comme la mortalité de ces malheureux enfants est à peu près la même partout, et que partout elle reconnaît la même cause, le défaut de soins, il est permis d'affirmer que *cent mille nourrissons* meurent tous les ans en France faute de soins et de surveillance.

Si maintenant nous examinons quelle est la mortalité de 0 à 1 an chez les enfants trouvés en France, nous trouvons des chiffres bien propres à nous faire rougir. Ces chiffres sont

d'autant plus significatifs que nous les empruntons à l'Administration elle-même (1). Nous prendrons au hasard l'année 1858, année pendant laquelle il n'y a pas eu en France d'épidémie sérieuse.

Le nombre des enfants trouvés admis au dessous de l'âge d'un an pendant l'année 1858 s'est élevé à 14,026. La mortalité moyenne de ces enfants de 0 à 1 an a été de 0,57. Mais dans certains départements, cette mortalité a été bien plus considérable. Dans le département du Cher, elle a été de 0,69. Dans le Calvados et la Charente-Inférieure, de 0,71. Dans le département d'Indre-et-Loire, de 0,72. Dans le Loiret, de 0,77. Dans l'Eure, de 0,78. Dans la Côte-d'Or, de 0,82. Dans le département de Maine-et-Loire, de 0,86. Dans la Seine-Inférieure, de 0,88. Dans la Loire-Inférieure enfin, de 0,90.

L'administration ne craint pas d'avouer que pour obtenir d'aussi épouvantables résultats, elle a dépensé 9,281,980 fr.

Il est donc parfaitement établi, par les chiffres mêmes de l'administration, qu'en France, plus de la moitié des enfants trouvés meurent dans le cours de leur première année. C'est donc un contingent de 8,000 décès annuels qu'il faut ajouter aux 100,000 décès de nourrissons, que nous avons inscrits tout à l'heure.

Ainsi, les nourrissons et les enfants trouvés fournissent à eux seuls, tous les ans, plus de cent mille décès, survenus indûment pendant leur première année. La population d'un pays peut-elle s'accroître quand, en dehors de toutes les causes qui tendent à la diminuer, l'État perd, faute de surveillance, plus de cent mille enfants tous les ans? Cette mortalité ou plutôt cette coupe réglée de l'enfance, qui fait disparaître en vingt ans deux millions d'hommes, explique

(1) Rapport de la Commission de l'Enquête générale de 1860, sur les enfants assistés; in-4°. Paris, Imprimerie impériale, 1862.

parfaitement le peu d'accroissement de la population en France. Telle est, selon nous, la véritable cause d'un mal dont les économistes commencent un peu tard à se préoccuper.

Cette mortalité exagérée des nourrissons reconnaît deux causes : les mauvais soins qu'ils reçoivent, le défaut de surveillance. Il y a des communes rurales, en effet, dans lesquelles la moitié, les trois quarts, la totalité des enfants succombent sans que leurs décès soient même constatés. En présence d'une telle mortalité, qui n'a de terme de comparaison que chez les nations barbares, il est temps que l'autorité intervienne. L'administration ne saurait demeurer plus longtemps inerte et silencieuse devant le cri d'alarme que poussent de toutes parts les statisticiens.

La mortalité des enfants trouvés, en France, reconnaît pour causes principales les mesures mêmes que prend l'administration à l'égard de ces nouveau-nés, c'est à dire l'éducation au biberon à laquelle on les soumet presque tous, et leur agglomération en nombre plus ou moins grand chez une même nourrice.

Lors même que l'alimentation artificielle ne serait pas condamnée comme elle l'est par tous les praticiens, les faits graves qui se révèlent à chaque instant dans le service des enfants trouvés et qui sont la conséquence de cette alimentation, suffiraient pour engager l'administration à y renoncer entièrement.

L'agglomération de ces enfants en nombre plus ou moins grand, à tort permise par l'administration, est également pour ces nouveau-nés une cause fréquente de mort. Tous les médecins savent, en effet, que les nouveau-nés, pas plus que les femmes en couche, ne doivent jamais être réunis.

Loin de diminuer partout, comme cela devrait être, en raison des sommes énormes que l'on dépense, et en raison

des progrès que fait chaque jour l'hygiène publique, la mortalité des enfants trouvés augmente dans certains départements. Ainsi, dans le département de la Gironde, de 1858 à 1860, cette mortalité s'est élevée de 0,35 à 0,40. Dans l'Ariège, pendant la même période, elle s'est élevée de 0,14 à 0,25. Dans le Loir-et-Cher, de 0,42 à 0,45. Dans le Calvados, de 0,71 à 0,78. Dans le Haut-Rhin, de 0,22 à 0,40. Dans les Hautes-Alpes, de 0,20 à 0,40.

Cette mortalité, sans cesse croissante, démontre qu'il y a dans le service des enfants trouvés un vice radical. On ne peut pas alléguer ici, comme pour les nourrissons, un défaut absolu de surveillance, mais on peut dire hautement que le mode de surveillance employé est essentiellement vicieux. Il résulte, en effet, des termes même du rapport déjà cité, que « dans 59 départements, les inspecteurs voient les enfants » trouvés *une fois* par an; dans 17 départements, ils les voient » *deux fois;* dans les 10 autres, *ils ne les voient pas* du tout.» (Rapport, p. 121). Et cependant les frais d'inspection se sont élevés en 1858 à 277,000 fr. En 1859, ils ont atteint le chiffre de 284,926 fr. En 1860, ils étaient de 304,000 fr. (p. 119). Il y a là un abus criant dont les malheureux enfants trouvés sont nécessairement victimes.

Un abus, non moins grave, consiste à confier les fonctions d'inspecteurs des enfants trouvés à des hommes entièrement étrangers à l'art médical. Nul en France ne peut devenir inspecteur des forêts s'il n'a fait des études spéciales et s'il ne connaît la physiologie végétale; nul ne peut devenir inspecteur des haras s'il n'a étudié l'anatomie et la physiologie comparées. Mais pour devenir inspecteur des enfants trouvés, il n'y a nul besoin de connaître l'anatomie et la physiologie humaines; comme si la science de l'homme et surtout celle de l'enfant étaient les seules qui s'apprissent sans étude. Aussi, que d'enfants trouvés paient de leur vie les conseils

et les prescriptions de certains inspecteurs! La raison et l'expérience exigent que ces fonctions soient désormais toujours confiées à des médecins. Les conditions d'existence ou plutôt les conditions de mort dans lesquelles on place aujourd'hui les enfants trouvés, loin d'être autorisées comme elles le sont maintenant, seraient alors partout signalées comme impossibles, inhumaines et immédiatement supprimées.

Pour diminuer la mortalité du premier âge en France, trois choses sont à faire : 1° règlementer sévèrement l'industrie des nourrices dans les villes, et exiger que toute femme qui prend un nourrisson soit obligée de donner à la mairie de la commune qu'elle habite, son nom, le nom de son nourrisson, l'âge et le lieu de naissance de ce dernier; 2° détruire les abus qui existent dans le service et surtout dans l'inspectorat des enfants trouvés; 3° constater officiellement les décès des nourrissons et des enfants trouvés dans les communes rurales.

L'expérience prouve que l'on peut à volonté diminuer, augmenter la mortalité chez les jeunes enfants, par les soins, la nourriture qu'on leur donne, et surtout par la surveillance dont on les entoure. Les faits que nous avons rapportés ailleurs et les résultats obtenus par M. Dollfus, de Mulhouse, qui au moyen de mesures philanthropiques, a réduit la mortalité des nouveau-nés de sa population ouvrière de 0,40 à 0,28, ne laissent aucun doute à cet égard.

Que l'administration s'occupe donc sérieusement des nourrissons et des enfants trouvés qui peuplent tous nos départements. Cette surveillance seule sauvera, chaque année, la vie à plus de *cent mille enfants*. Les habitants des campagnes apprendront que la vie d'un nouveau-né est quelque chose qui doit se compter, quelque chose surtout qui doit être respecté. La morale et l'humanité y gagneront, et la popu-

lation de la France, sortant de l'état stationnaire que déplorent avec raison tous les économistes, prendra immédiatement un rapide et constant accroissement.

Anesthésie locale électrique pour l'extraction des dents.

La Société médico-chirurgicale des hôpitaux a entendu avec un vif intérêt, dans la séance du 26 octobre, une communication de M. Pallas, interne adjoint à l'hôpital Saint-André de Bordeaux, sur un perfectionnement au procédé d'application de l'électricité à l'anesthésie locale pour l'extraction des dents.

Le manche des instruments ordinaires à l'usage des dentistes, clé de Garengeot, davier, pied de biche, est muni d'un bouton métallique, mis en communication avec l'un des réophores de la machine de Graff. L'autre réophore est dans la main du patient.

Ce bouton métallique étant relevé par un ressort, le courant reste interrompu. Mais quand l'opérateur saisit le manche de l'instrument et fait effort pour vaincre la résistance de la dent, il presse nécessairement le bouton métallique et surmonte, sans avoir à y penser, la résistance du ressort; aussitôt le courant transmis par la tige de la clé où les mors du davier passe à travers la dent, et le nerf dentaire se trouve anesthésié au moment même du déchirement, sans que l'opérateur ait à s'occuper d'autre chose que de la partie purement chirurgicale de l'extraction.

L'auteur a cité trente observations, qui semblent démontrer l'efficacité de son ingénieux procédé.

Une discussion très intéressante s'en est suivie, dans laquelle M. Labat a nettement déterminé, d'après ses expé-

riences, les conditions qui font des instruments d'extraction les conducteurs de l'électricité et comme les agents de l'anesthésie dentaire. J. J.

Note sur la gymnastique orthopédique de M. Ninet.

L'appareil locomoteur est une machine composée de puissances motrices et de points d'appui mobiles harmonisés. Lorsque les os qui constituent les points d'appui du système musculaire manquent de rigidité et se ramollissent, ils se déforment sous la double influence du poids des organes et des efforts musculaires. Telle est la cause des incurvations variées de la colonne vertébrale, qui ne compromettent pas seulement la régularité ou l'élégance de la taille, mais qui nuisent encore aux fonctions circulatoires et respiratoires par le rétrécissement du thorax, qu'elles entraînent nécessairement.

Le vice de nutrition sous l'influence duquel se produit la déformation du squelette dans le cours de l'enfance et de l'adolescence, guérit le plus souvent par le progrès de l'âge; mais si les difformités n'ont pas été redressées avant la fin de la première jeunesse, les sujets dont le tempérament a pu se raffermir sont fatalement condamnés à rester contrefaits.

L'orthopédie empirique cherche à redresser la colonne vertébrale par des lits mécaniques compliqués d'extenseurs, de contre-extenseurs rigides et de ceintures qui immobilisent les malades, ou bien par des corsets métalliques et des bandages destinés à réprimer les incurvations par des pressions directes.

Ces appareils, coûteux et redoutés, ne produisent guère les résultats qu'on en espère; tandis qu'ils repoussent les incurvations osseuses, ils ne rétablissent pas l'équilibre des

puissances musculaires, qui s'est toujours rompu à mesure que les difformités se sont produites; ensuite, l'immobilité à laquelle ils condamnent les sujets, les entraves qu'ils apportent à l'expansion du thorax, perpétuent l'état général, cause première du ramollissement et de la flexibilité des os.

L'orthopédie rationnelle se propose un double but : 1° d'agir sur le squelette déformé, par les contractions musculaires scientifiquement déterminées, c'est à dire par une gymnastique appropriée à chaque espèce de déviation osseuse; 2° de guérir l'état général et de consolider les os par des exercices gradués qui raniment la nutrition et favorisent les fonctions respiratoires et circulatoires.

M. Ninet s'occupe depuis plusieurs années à Bordeaux de cette utile spécialité.

Les appareils et les procédés qu'il met en usage diffèrent beaucoup des appareils et des procédés ordinaires de la gymnastique; ils se composent :

1° De supports à poignées placés à hauteur d'appui, au moyen desquels le moignon de l'épaule peut être repoussé d'avant en arrière, ou la colonne vertébrale sollicitée dans le sens des attaches du grand dorsal et du trapèze de l'un ou de l'autre côté, ou des deux côtés simultanément.

2° D'un système de poids gradués suspendus à des cordes. Des poulies de renvoi permettent au sujet, placé dans des attitudes variées, de soulever ces poids, d'où résulte très ingénieusement la localisation des contractions musculaires dans les régions voulues.

Ce sont les appareils principaux. M. Ninet emploie encore des barres de diverses formes et dimensions que le sujet saisit des deux mains et porte ensuite par dessus sa tête et derrière son dos, afin de repousser les saillies de la colonne vertébrale en effaçant la poitrine. Je passe sous silence quelques autres accessoires moins importants.

Sagement dirigée, et moyennant ces instruments, la gymnastique constitue un véritable traitement orthopédique.

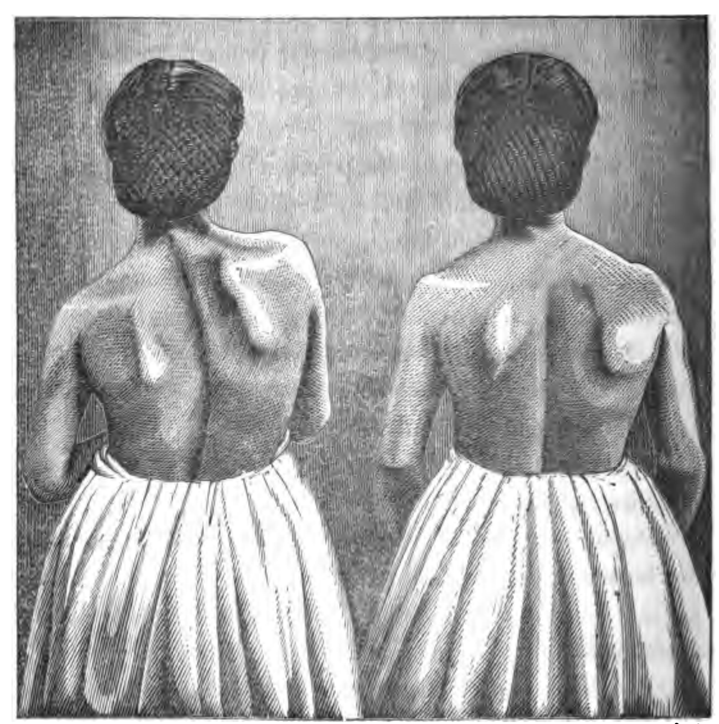
Nous allons citer quelques faits communiqués par nos confrères.

C. B., 14 ans, jeune fille envoyée par M. le professeur Bitot, le 28 juillet 1865.

Courbure latérale de l'épine dorsale de 7 centimètres, saillie de l'épaule droite, claudication à gauche.

Le traitement, terminé le 3 novembre de la même année, a duré 92 jours. — L'enfant, redressée, a continué de se développer régulièrement.

Les figures ci-après reproduisent des photographies prises avant et après le traitement.



Prise le 28 juillet 1865. Prise le 8 décembre 1865.

Nous avons sous les yeux des notes relatives à quatre autres malades adressés par M. le professeur Bitot. Chez un enfant de 7 ans, une double courbure de la colonne vertébrale a été complètement rectifiée dans le court espace de 48 jours.

Trois enfants qui sont en traitement ont déjà recueilli de notables avantages du traitement.

Une jeune fille, envoyée par M. le Dr Burguet, atteinte d'une incurvation postérieure de la colonne vertébrale et d'une double courbure latérale, présente une notable amélioration après un an de gymnastique orthopédique; mais le traitement doit être continué.

Un jeune garçon, envoyé par M. le Dr Méran, a obtenu une amélioration notable après quelques mois d'exercices.

Une jeune fille de 12 ans, adressée à M. Ninet par la Consultation gratuite de la Société de Médecine de Bordeaux, avait une courbure vertébrale de 4 centimètres et une saillie considérable de l'omoplate. Après quatre mois d'exercices, la courbure n'est plus que de 2 centimètres, et l'omoplate tend à rentrer dans sa position normale. En même temps, l'enfant a grandi et s'est fortifiée.

Une jeune fille de 11 ans a été soumise sans aucun succès pendant deux ans aux exercices gymnastiques ordinaires pour combattre une double courbure vertébrale, avec saillie considérable des épaules; après trois mois du traitement dirigé par M. Ninet, l'enfant semble se dénouer, et tout fait espérer un succès.

Enfin, chez une jeune fille de 14 ans, adressée le 1er septembre 1866 par M. le Dr Flornoy, pour une incurvation de 6 centimètres à partir des vertèbres cervicales et saillie de l'épaule droite, une amélioration très satisfaisante a été constatée le 9 octobre.

Bien que ces observations soient incomplètes, nous avons pensé qu'elles suffiraient pour signaler à nos lecteurs un

établissement spécial que rien ne saurait remplacer et qui peut rendre les plus grands services.

J. J.

Transmision du choléra.

La lettre suivante, que nous trouvons dans l'*Union médicale de la Gironde*, nous paraît d'une haute valeur dans la discussion relative à la transmission du choléra; nous la recommandons à l'attention de nos lecteurs. Avec une judicieuse et claire définition des termes *contagion* et *infection*, M. le Dr Bonnet revendique la doctrine à laquelle nous nous sommes rattachés dans ce journal.

« *A Monsieur le docteur* CAZALAS, *inspecteur général du service médical militaire.*

» MONSIEUR ET TRÈS HONORÉ CONFRÈRE,

» J'ai lu votre Rapport, et j'y ai vu que vous pensez que c'est par entraînement ou par désir de conciliation que quelques anticontagionistes, parmi lesquels je suis nominativement désigné, en sont venus à admettre que le choléra, bien que ne se communiquant pas par le contact, est susceptible d'importation. Je vous assure que, en ce qui me concerne, il n'en est rien. Il y a très longtemps déjà que j'ai publié que le choléra peut, dans certaines conditions d'atmosphère et de localité, être importé d'un endroit dans un autre, quoiqu'il n'ait pas la faculté de se transmettre par le contact; et si je persiste à le soutenir, c'est que ce fait a lieu souvent d'une manière si claire, si palpable, que ce serait fermer les yeux à l'évidence que de le nier.

» Mais, direz-vous, cela est contradictoire. Nullement, Monsieur, car, de ce que le choléra ne se communique pas par le contact, il ne suit pas qu'il ne puisse pas être importé; il peut certainement l'être par le moyen de l'air.

» Les faits de ce genre, il est vrai, sont contestés par vous ; si je ne me trompe même, vous les repoussez, parce qu'ils prouveraient l'importation du choléra, et que toute importation, selon vous, supposant une contagion préalable, il en résulterait que le choléra serait contagieux.

» Vous en êtes arrivé là, Monsieur et très honoré Confrère, parce que vous prêtez au mot *contagion* un sens qu'il ne doit pas avoir. — A moins, en effet, de vouloir faire de notre science une espèce de tour de Babel où chacun parlerait la langue qu'il lui prendrait fantaisie de parler, il faut que nous nous en tenions, pour la définition du mot *contagion,* à celle qu'en donnent tous les dictionnaires, et qui est : la transmission d'un état morbide par contact médiat ou immédiat.

» D'après cette définition, évidemment, toute maladie qui ne se communique pas par le contact, ne doit pas être mise au nombre des affections contagieuses, et l'on comprend, dès lors, qu'on puisse, sans se contredire, mettre sur le compte de l'infection des cas tels que ceux dont il s'agit ici.

» Une chose également qui a dû vous conduire à votre doctrine, ou vous être inspirée par elle, c'est que vous admettez deux modes d'infection : l'un que vous appliquez au typhus, l'autre dont la fièvre intermittente serait le type, et à laquelle vous joignez le choléra, parce que la fièvre intermittente n'étant pas contagieuse, vous en tirez naturellement cette conséquence, que le choléra ne l'est pas.

» Tout cela est fort bien pour le besoin d'une cause ; mais en bonne logique, et scientifiquement parlant, votre distinction sent l'arbitraire en diable et ne prouve rien. — Tous les dictionnaires définissent l'*infection :* l'acte par lequel un principe morbifique pénètre dans l'économie au moyen de l'air, et détermine une maladie qui, une fois produite, a le privilége de se transmettre, toujours identique, d'un individu souffrant à un individu sain ; or, comme la fièvre intermittente ne jouit pas de ce privilége, il en résulte qu'elle ne constitue pas réellement une maladie infectieuse, telle que l'entendent les auteurs. C'est ce qui explique pourquoi personne, avant vous, n'avait songé à la placer parmi les affections de ce nom, qui sont le typhus, la fièvre jaune, la peste, la suette, etc.

» En ce qui touche, au surplus, le choléra, je vous ferai

observer que vous n'avez en aucune façon administré la preuve de l'altération des qualités sensibles de l'air, à laquelle vous l'attribuez. Nous ne savons pas mieux que vous, j'en conviens, en quoi consiste la cause du choléra; mais, hypothèse pour hypothèse, je préfère celle d'un principe morbigène, qui a pour elle la consécration du temps et d'être à peu près universellement adoptée dans le monde médical.

» Votre théorie, vous le voyez, n'est pas sans être susceptible d'objections solides. Permettez-moi de vous exposer encore que vous n'êtes nullement en droit de faire des affections cholériques un genre, dont le choléra serait l'espèce fondamentale. Cet état morbide offre, sans doute, des signes et des symptômes qui le distinguent de toute autre maladie, mais son mode de développement et de transmission est absolument le même que celui des affections infectieuses proprement dites.

» Il y a maintenant près de trente ans que j'ai publié dans une brochure, dont le manuscrit venait d'être couronné par la Société de Médecine de Marseille, que le choléra peut se développer spontanément; depuis cette époque, je suis revenu à diverses reprises sur ce point important d'hygiène publique, et, si je ne me trompe, j'ai démontré de la manière la plus péremptoire que le fléau dit *indien* se manifeste très souvent sans importation préalable, mais je me suis soigneusement gardé d'avancer qu'il n'était jamais importé; il peut l'être, à mon avis, de trois manières :

» D'abord, par des individus qui, venant d'un lieu infecté et atteints eux-mêmes de l'épidémie, se trouvent après dans des conditions hygiéniques telles, que les miasmes qui se dégagent de leurs corps et de leurs déjections doivent nécessairement vicier l'air ambiant et le rendre dangereux pour les assistants;

» Ensuite, par les navires qui, ayant des cholériques à bord, les débarquent dans des pays sains, et ces cholériques, par une négligence inexcusable ou tout autre motif, deviennent à leur tour de violents foyers d'infection;

» Puis, par les choses, car, quoique la presque totalité des faits qu'on attribue à ce genre d'importation ne méritent aucune confiance, je crois que, dans quelques circonstances, il doit en être du choléra comme de la fièvre jaune qui, vous le

savez, se déclara à Saint-Nazaire, en 1861, par le fait seul de la respiration de l'air qui sortit de la cale d'un navire *(l'Anne-Marie)* aussitôt qu'on l'eut ouverte.

» Pour ce qui est actuellement de la question que vous posez au commencement de votre travail : — le choléra est-il, oui ou non, une maladie contagieuse?

» Je répondrai Oui, si, agrandissant le sens généralement attribué au mot *contagion,* on l'applique aux maladies qui se développent par voie d'absorption pulmonaire, car les maladies infectieuses, pour n'être pas communicables par le toucher comme les affections contagieuses proprement dites, n'en ont pas moins cela de commun avec elles, qu'elles se transmettent d'un individu souffrant à un individu sain, et produisent un état morbide qui est constamment le même.

» Je vous répondrai Non, au contraire, si, comme je le pense, il faut s'en tenir pour le mot contagion, à la définition qu'en donnent tous les dictionnaires, et qui est : la transmission d'une maladie par contact médiat ou immédiat.

» Il ne faut pas perdre de vue non plus que le mot *infection* a l'heureux privilége de ne pas effrayer les populations comme le mot *contagion;* s'il ne maintient, en général, qu'une tranquillité relative dans les familles, on a du moins, avec lui, infiniment plus de chances de ne pas y laisser se manifester ce désordre moral qu'amène la peur, et qui fait qu'à chaque épidémie on voit se renouveler l'affligeant spectacle de malades abandonnés même par leurs proches, et qui restent ainsi sans secours, sans consolations, voués à une mort à peu près certaine.

» Une chose aussi qu'il me semble utile de vous faire observer, c'est qu'il est beaucoup plus facile de se préserver de l'infection que de la contagion. — Une maladie contagieuse est transmissible partout, par divers milieux, et la dissémination ne détruit pas sa communicabilité; — on ne gagne guère une maladie infectieuse que lorsqu'on va la puiser dans son foyer d'activité. Placez un varioleux en plein air ou dans un appartement vaste et bien aéré, il communiquera sa maladie à ceux qui le toucheront, pour peu qu'ils soient disposés à la contracter; placez un cholérique dans les mêmes conditions, il sera soigné impunément par les assistants. Supposons deux hôpitaux

encombrés, l'un par des varioleux, l'autre par des cholériques. Si l'on évacue les sujets que renferme le premier, ils répandront la variole dans les lieux où on les enverra; les cholériques, au contraire, auront beau être disséminés, ils n'apporteront le choléra nulle part, si l'on prend, bien entendu, les précautions que l'hygiène prescrit en pareil cas.

» Ces considérations, vous chercheriez en vain à vous le dissimuler, Monsieur, ont une importance décisive et militent singulièrement en faveur de l'opinion de ceux qui, ainsi que moi, veulent qu'on continue à séparer soigneusement les maladies qui se communiquent par le contact, de celles qui se transmettent par le moyen de l'air. Que pouvez-vous, d'ailleurs, opposer à cela? que la propagation par le moyen de l'air est un genre de transmission, tout comme la transmission par le toucher? Eh! mon Dieu, qui l'ignore, qui le conteste? Seulement, il y a transmission et transmission, comme il y a fagots et fagots, et quoi que vous en disiez, l'intérêt de la science, celui surtout de l'humanité, ne permettent pas de confondre sous une dénomination commune les deux modes de propagation qui nous occupent.

» Je ne sais, Monsieur, l'impression que produiront sur vous les quelques lignes que je viens de vous écrire, mais je me plais à espérer qu'elles auront deux résultats : le premier, de vous prouver la haute importance que j'attache à votre travail; le second, de mettre un terme à la divergence d'opinion, plus apparente que réelle, qui existe entre nous; je dis plus apparente que réelle, car, en y regardant d'un peu près, on s'aperçoit qu'elle ne roule, en grande partie, que sur le sens qu'il faut attribuer aux mots *contagion* et *infection*.

» C'est là, du reste, le spectacle qu'offre aujourd'hui le monde médical en ce qui concerne le choléra.

» Lorsqu'on jette un coup d'œil, en effet, sur les nombreuses publications qui ont paru depuis deux ans en faveur de la contagion du choléra, on ne tarde pas à se convaincre que leurs auteurs ne croient pas à la transmissibilité de cet état morbide par le contact; ils le regardent tous comme de nature miasmatique et se propageant de la même manière que les affections de ce nom; ce qui le prouve, c'est que les observations qu'ils citent comme des exemples non équivoques de contagion, ne

sont, sans exception aucune, que des cas où la contagion, c'est à dire la transmission, s'était opérée *à distance, par l'influence de miasmes répandus dans l'atmosphère.* »

A[te] BONNET, D.-M.-P.,

Chevalier de la Légion-d'Honneur, ancien professeur de pathologie interne à l'École de Médecine de Bordeaux, etc.

BIBLIOGRAPHIE.

Nouveau Formulaire magistral, précédé d'une notice sur les hôpitaux de Paris, de généralités sur l'art de formuler, suivi d'un Précis sur les eaux minérales naturelles et artificielles, d'un Mémorial thérapeutique de notions sur l'emploi des contre-poisons et sur les secours à donner aux empoisonnés et aux asphyxiés; par A. BOUCHARDAT, professeur d'hygiène à la Faculté de Médecine de Paris, président de l'Académie de Médecine, etc., 14e édit., revue et corrigée d'après le Codex de 1866, augmentée de nombreuses formules, etc.; 1 vol. in-18, 644 pages petit texte. G. BAILLIÈRE, éditeur, Paris, 1866. — Prix : 3 fr. 50 c.

Ce livre est trop bon; il a l'inconvénient de permettre à beaucoup de praticiens d'oublier la matière médicale et même la thérapeutique. Avant d'arriver chez le client, on jette un coup d'œil sur le Formulaire-Bouchardat, et on choisit d'avance ce qu'on jugera convenable de prescrire. Aussi, quel est le médecin qui n'emporte pas dans sa poche ce bréviaire diamant? Heureux l'éditeur d'un pareil ouvrage; c'est comme une petite ferme en Normandie! Heureux l'auteur qui a su mériter une pareille popularité!

A cette occasion, j'aurais bien envie de régler une affaire personnelle. Mon Mémoire sur le Codex, publié dans le présent numéro du *Journal de Médecine de Bordeaux,* envoyé manuscrit à l'Académie de Médecine, le 5 octobre dernier, aurait reçu un coup de gaffe de la part du président, si j'en crois de bienveillants avis; et, en effet, pas de mention au procès-verbal, pas de mention au bulletin des séances, pas de commission nommée; asphyxie par submersion.

Pourtant, il faudra bien qu'on examine si mes critiques sont justes ou si elles ne le sont pas. Le Codex n'est pas la Constitution de l'Empire, il est permis de le discuter, et je ne blesse aucune convenance en cherchant à démontrer qu'on en devra faire une nouvelle édition le plus tôt possible.

Étrange pays que le nôtre, où même dans le domaine scientifique on se heurte à chaque pas à des questions de personnes, où l'on s'expose à d'implacables hostilités si l'on a le malheur d'affirmer que le bicarbonate de potasse est décomposé dans l'eau bouillante, ou que le plomb doit être banni des étamages!

J. JEANNEL.

VARIÉTÉS.

Bordeaux, 15 novembre 1866.

Un grand journal nous invitait naguère, non sans une nuance d'ironie, à dire notre avis sur la presse médicale parisienne. Il avait raison plus qu'il ne pensait, car la presse parisienne ne se gêne pas pour nous juger. Nous autres, gens de province, qui remportons chaque mois quelques accessits dans la solennelle distribution présidée par les chroniqueurs parisiens, si nous nous avisions de leur expédier quelques couronnes, ce serait un rendu pour un prêté.

Eh bien! je dirai que nous partageons pleinement l'avis de la presse parisienne, quant aux manifestations bruyantes que se permettent les étudiants à l'occasion de la rentrée de la Faculté de Médecine de Paris. Quoique les écoles de province, soigneusement séparées des Facultés, ne forment pas avec elles un corps universitaire hiérarchisé, quoique le titre d'officier de santé qu'elles confèrent ne soit pas un grade pour arriver au doctorat, quoique tout semble conspirer pour isoler nos forces et perpétuer notre ilotisme, nous déplorons cette odieuse violence qui se commet périodiquement contre la dignité des *patres conscripti* de la profession, contre les positions légitimement acquises, contre les fondements même de la société civilisée; bien plus, nous déclarons qu'à nos yeux l'émeute est un attentat contre la liberté qui absout l'arbitraire.

J'applaudis de grand cœur à la vigoureuse apostrophe que M. Léon Lefort (*Gaz. heb.*, 9 nov.) adresse à ceux qui se sont rendus coupables d'ignobles vociférations, comme à ceux qui les ont abritées d'une sorte de complicité silencieuse, quoique ce très honorable écrivain s'excuse, à mon avis, trop peu d'avoir *autrefois fait sa partie dans des chœurs qui réveillaient les échos de l'amphithéâtre* et d'avoir pris part dans sa jeunesse *à des manifestations un peu plus sérieuses et surtout beaucoup plus périlleuses pour les auteurs*. J'aurais aimé qu'il

reconnût hardiment une vérité sur laquelle l'expérience me paraît avoir irrévocablement prononcé : c'est que les manifestations violentes, même les plus sérieuses et les plus périlleuses, sont un reste de barbarie ; que les insultes, les vociférations, comme les voies de fait, ne sont pas des raisons, et beaucoup d'autres choses qui eussent établi que la discussion est, après tout, le seul moyen d'améliorer les institutions publiques.

J'admire l'art oratoire avec lequel M. Am. Latour, ne voulant pas *se déclarer l'adversaire en principe de l'institution de Facultés nouvelles, qui est à ses yeux inévitable dans un futur contingent plus ou moins éloigné, affirme qu'elle ne répondrait actuellement à aucun besoin sérieux et urgent.*

Et j'ose lui dire :

Vous êtes dans une position gênante, bon, excellent pour nous, vous ne voudriez pas nous déplaire, mais vous ne pouvez pas non plus vous brouiller avec le milieu très influent que vous habitez ; d'autre part, vous ne sauriez sans déchoir laisser passer les grandes questions sans les traiter, aussi vous restez fidèle au principe hippocratique : *indicatione incerta maneas in generalibus.*

« *Élever, étendre l'enseignement...*

» *Donner au professorat des conditions telles qu'il devienne un but et ne soit pas un moyen.*

» *Protéger la profession...* » (*Union méd.,* 8 nov.)

Il est impossible de ne pas faire chorus à ces refrains patriotiques, mais les principes ne sont pas en question. Ce qui est en question, ce sont les moyens de les appliquer.

J'affirme de nouveau ce que j'ai déjà dit dans ce journal : les écoles de médecine de province sont des fermes entretenues aux frais des grandes villes et au bénéfice des facultés ; je le prouve :

Une somme considérable, prélevée sur les inscriptions et sur les frais d'examen des écoles préparatoires, entre chaque année dans la caisse du Ministère de l'Instruction publique [1] ;

[1] Bordeaux a figuré dans cette recette, en 1865, pour une somme de 9,500 francs.

Ces mêmes écoles ne sont pourtant favorisées d'aucune allocation; mais l'administration supérieure se réserve d'y nommer les professeurs sans concours, et d'envoyer des présidents étrangers pour les examens d'officier de santé et de pharmacien de 2e classe;

Le professorat de province ne forme pas une hiérarchie avec le professorat des Facultés;

Il existe deux diplômes absolument étrangers l'un à l'autre;

Il y a non pas seulement deux titres médicaux, il y a comme deux professions médicales distinctes;

Cela dissémine les forces vives du monde médical; cela est illogique et injuste, et engendre tous les maux dont on se plaint avec raison.

Je demande qu'un nombre suffisant de Facultés provinciales confèrent un titre donnant le droit d'exercer partout; je propose l'institution d'une sorte de licence en médecine, et que la Faculté de Paris, devenue *Collége médical de France,* confère un titre supérieur, donnant accès au professorat, aux inspections, aux hôpitaux.

Un chroniqueur parisien m'a accusé à ce propos de réclamer des priviléges. L'accusation m'a déconcerté, et j'en suis resté ébahi.

J'aurais bien des choses à ajouter. Je voudrais louer M. Dechambre (*Gaz. méd.,* 9 nov.) du jugement qu'il vient d'émettre sur l'esprit de la Faculté de Médecine de Paris, sur l'imposant faisceau qu'elle représente, et sur sa méthode, qui est la vraie méthode scientifique, la méthode définitive et unique, savoir la méthode expérimentale. Mais l'espace me manque, et je n'ai plus de place que pour prier les lecteurs du *Journal de Médecine de Bordeaux* de m'excuser si l'abondance des travaux originaux envahit l'espace réservé au Bulletin thérapeutique. Qu'ils s'en prennent à la Société médico-chirurgicale, dont l'ardeur ne se ralentit pas.

J. Jeannel.

CHRONIQUE.

Le *Journal de Médecine de Bordeaux* publie aujourd'hui une nouvelle communication faite à la *Société médico-chirurgicale des hôpitaux de Bordeaux,* par M. le Dr Brochard, sur la mortalité des nourrissons; il prouve que cette mortalité est une des causes principales de la dépopulation de notre pays. Les arguments et les révélations de notre confrère nous paraissent de nature à produire la plus profonde sensation dans l'esprit des administateurs et des statisticiens.

— Par décrets en date du 3 novembre, MM. les professeurs Andral, Cruveilhier, Piorry et Trousseau ont été nommés professeurs honoraires, après avoir été admis, sur leur demande, à faire valoir leurs droits à la retraite.

— M. le professeur Jobert de Lamballe est admis à faire valoir ses droits à la retraite.

— On commence à s'occuper de remplacer M. Jobert à l'Académie des sciences. Trois concurrents seront en présence : M. Nélaton, chirurgien de l'Empereur Napoléon et du général Garibaldi, l'un des hommes les plus habiles de notre temps et des plus renommés; M. Laugier, frère de l'astronome qui présidait naguère l'illustre Académie, et l'un des chirurgiens les plus savants de notre époque; enfin, M. Sédillot, esprit alerte, original et persévérant, toujours prêt à élucider les questions de pratique chirurgicale les plus ardues, et dont la réputation dans le nord-est de la France et dans l'ouest de l'Allemagne est à l'apogée. M. Sédillot représenterait dignement l'élément médico-chirurgical de l'armée, absent de l'Académie des sciences depuis la mort de Larrey.

— L'*Union médicale de la Gironde* (octobre 1866) publie l'article suivant; nous nous associons à la juste réclamation de notre confrère. Les divergences d'opinion qui ont pu se manifester sur la question de l'édification d'une maternité sont purement individuelles, et ne séparent point en deux camps nos deux Sociétés médicales. Comment en pourrait-il être ainsi lorsque la majorité des membres de l'une de ces Sociétés siége en même temps dans l'autre?

« Dans le numéro de l'*Union médicale* du 23 octobre, M. le Dr Tartivel, rendant compte de la dernière séance de la Société de Chirurgie, semble donner créance à une scission qui diviserait en deux camps le corps médical de Bordeaux : « L'École ou la Société médico-chirurgi-
» cale, d'une part (ce qui, soit dit entre nous, est loin d'être une seule
» et même chose), et la Société de Médecine, de l'autre. »

» Que M. Tartivel nous permette de rectifier des appréciations peu conformes à la vérité. Nous ne pourrions assurer qu'il n'existe point ici quelques individualités jalouses et vaniteuses s'agitant pour faire croire à une division de laquelle elles voudraient tirer profit; mais nous affirmons positivement que les médecins de Bordeaux, les membres de la Société de Médecine, de l'École, de la Société médico-chirurgicale des hôpitaux, forment une majorité consciencieuse, incapable, par caractère, « d'influencer, d'une manière fâcheuse, les dispositions
» de l'édilité bordelaise, » et constamment prête à soutenir de ses sympathies et de ses conseils toute œuvre intelligente devant profiter à la science et à l'humanité. »

DATES	BAROMÈTRE à 0° 9 h. mat.	THERMOMÈTRE Maximum	Minimum	Moyenne	HYGROMÉTRIE thermom. sec.	thermom. mouillé	tension de la vap^r	humidité relative.	ÉTAT DU CIEL	PLUIE OU NEIGE	VENTS direction	intensité	Observations.
1	758.1	19.6	14.8	17.2	19.2	17.4	13.6	83	8	2.0	N.E.	2	Pluie.
2	756.9	23.0	15.6	19.3	19.0	18.0	14.7	90	8	2.8	S.O.	2	Pl.. écl^rs à 9 h. s.
3	758.9	21.8	13.0	17.4	17.8	16.6	13.3	88	6	0.8	S.E.	1	Pluie.
4	761.1	21.2	13.2	17.2	17.6	17.0	14.0	94	6	1.0	S.E.	1	Pluie.
5	765.7	21.4	10.2	15.8	15.8	15.2	12.4	93	2	»	S.E.	1	Brouill., 150 le s.
6	767.4	20.2	11.2	15.7	16.0	15.0	12.0	89	0	»	N.E.	1	Brouill., 200 le s.
7	766.8	21.4	13.2	17.3	17.8	16.2	12.7	84	2	»	S.E.	1	Brouill., 150 le s
8	766.2	22.8	13.4	18.1	17.6	15.8	12.2	82	2	»	S.E.	1	»
9	760.9	23.6	12.0	17.8	16.4	13.0	9.1	66	2	»	S.E.	1	»
10	757.1	22.4	11.8	17.1	15.6	12.8	9.3	71	4	»	E.	1	»
11	755.5	22.4	11.8	17.1	17.0	14.2	10.1	68	2	»	S.E.	1	»
12	756.3	21.8	11.4	16.6	16.6	13.6	9.7	69	2	»	S.E.	1	Eclairs à 9 h. s.
13	756.2	21.4	12.8	17.1	17.2	14.4	10.5	72	4	»	E.	1	»
14	759.0	21.6	12.0	16.8	15.6	14.0	10.9	83	6	5.2	S.E.	1	Pluie la nuit.
15	761.4	17.8	11.8	14.8	14.8	13.2	10.3	82	4	»	E.	1	Pluie insignif.
16	759.7	18.0	7.8	12.9	13.4	11.2	8.6	75	6	»	S.E.	1	»
17	758.1	17.2	10.6	13.9	14.8	12.8	9.8	78	8	0.8	S.E.	2	Pluie.
18	755.1	19.8	13.4	16.6	18.8	16.8	13.0	81	6	»	S.	2	Pluie insignif.
19	760.0	22.0	15.0	18.5	17.8	16.2	12.7	84	6	0.1	S.E.	2	Pluie.
20	763.1	21.8	12.2	17.0	16.8	14.2	10.4	75	8	1.4	S.E.	2	Pluie.
21	760.7	20.2	14.4	17.3	17.8	15.4	11.5	76	8	3.3	S.E.	1	Pluie la nuit.
22	762.0	21.0	14.2	17.6	16.4	15.6	12.6	91	8	9.1	S.	1	Pluie.
23	766.6	17.2	7.4	12.3	10.6	10.0	8.8	93	4	»	N.E.	1	Brouill. le m. 60.
24	759.7	14.6	5.2	9.9	9.3	8.3	7.5	86	6	2.4	E.	1	Brouill. le m. 150
25	755.9	15.2	4.4	9.8	12.3	10.3	8.7	86	10	26.2	S.E.	4	Pl., gr. vent la n.
26	755.1	15.4	6.2	10.8	9.2	7.8	7.8	94	6	»	N.	2	»
27	761.7	12.2	7.4	9.8	11.2	9.8	8.2	83	4	»	N.O.	1	»
28	762.9	13.2	5.4	9.3	11.4	10.0	8.3	83	8	0.8	E.	1	Pluie.
29	770.2	14.8	6.0	10.4	8.2	7.6	8.4	81	2	»	N.	1	»
30	769.6	16.6	1.6	9.1	6.2	5.4	6.2	88	2	»	N.O.	1	»
31	767.4	15.2	6.4	9.8	11.0	9.8	8.3	85	6	»	S.E.	1	»
TAUX										55.9			
Moyenn.	761.1	19.2	10.4	14.8	14.8	13.1	10.5	82	5			1.4	

Baromètre de Fortin; cuvette à 21^m au-dessus du niveau de la mer. Thermomètre à *minima* de Negretti; thermomètre à *maxima* de Rhuterford; psychromètre d'August. Vents faibles 1, violents 4, 9 h. du matin. État du ciel: serein de 0 à 2, nuageux de 3 à 7, très nuageux de 6 à 8, couvert de » à »». Brouillard : le chiffre indique la distance à laquelle les objets cessent d'être aperçus.

Dr TRAMBERT.

DATES	BAROMÈT. à 0° 8 h. matin.	THERMOMÈT. Maxima	Minima	Moyenne	HYGROMÉTRIE Th. sec	T. mouil.	Humidité	Vapeur.	ÉTAT DU CIEL	PLUIE OU NEIGE	VENTS direction	intensité	Observations.
1	761.3	25	8	16.5	»	»	83	17	B.	»	N.E.	1.1	
2	759.4	22	9	15.5	»	»	90	17	C.	»	O.	1.1	
3	762.4	23	7	15.0	»	»	84	17	B.	»	N.E.	1.1	
4	764.2	27	9	18.0	»	»	71	17	B.	»	O.	1.1	
5	765.2	28	5	16.5	»	»	83	20	B.	»	O.	1.1	
6	766.7	28	5	16.5	»	»	81	21	B.	»	N.E.	1.1	
7	764.6	27	7	17.0	»	»	82	20	B.	»	E.	1.1	
8	765.5	25	11	18.0	»	»	89	21	B.	»	E.	1.1	
9	762.5	28	7	17.5	»	»	73	17	B.	»	E.	1.1	
10	759.3	27	6	16.5	»	»	90	17	B.	»	N.E.	1.1	
11	756.8	25	6	15.5	»	»	54	10	B.	»	E.	1.1	
12	755.5	24	6	15.0	»	»	57	12	B.	2 10	E.	1.1	Orage la nuit.
13	757.3	26	7	16.5	»	»	62	13	B.	»	S.E.	1.1	
14	759.8	23	7	15.0	»	»	73	14	B.	»	E.	1.1	
15	764.3	26	7	16.5	»	»	59	13	B.	»	E.	1.1	
16	764.2	20	6	13.0	»	»	84	12	B.	»	E.	1.1	
17	758.5	25	6	15.0	»	»	77	16	B.	»	E.	1.1	
18	761.5	30	7	18.5	»	»	72	17	B.	»	E.	1.2	
19	762.2	28	8	18.0	»	»	76	19	B.	»	E.	3.2	
20	762.6	30	6	18.0	»	»	63	15	B.	»	E.	1.2	
21	760.5	27	8	17.5	»	»	78	17	B.	»	E.	1.1	
22	762.8	15	4	9.5	»	»	97	14	P.	3.0	S.E.	1.1	
23	766.6	23	7	15.0	»	»	87	17	B.	2.20	O.	1.2	
24	760.7	21	8	14.5	»	»	75	13	B.	3.10	O.	2.4	Tempête violent^e la nuit.
25	758.0	19	4	11.5	»	»	85	21	C.	»	N.O.	2.3	
26	756.8	14	5	9.5	»	»	71	9	B.	»	N.E.	2.2	
27	762.6	20	8	14.0	»	»	76	13	B.	»	N.	2.1	
28	764.0	17	3	10.0	»	»	81	11	C.	»	N.O.	1.1	
29	768.6	17	2	9.5	»	»	74	8	B.	»	N.	1.1	
30	767.7	16	6	11.0	»	»	78	10	B.	»	N.	1.1	
31	767.6	18	6	12.0	»	»	74	10	C.	»	N.	1.1	
TOTAUX										10.4			
Moyenn.	761.9	23.5	6.4	15.1	»	»	76	15					

Baromètre de Fortin; thermomètre *maxima* de Rhuterford, à *minima* de Negretti; psychromètre d'August. Vents: le plus faible 1, le plus fort 4, à 8 heures du matin.

Dr HAMEAU.

JOURNAL DE MÉDECINE

DE BORDEAUX.

SÉANCE SOLENNELLE DE RENTRÉE

des Facultés et de l'École de Médecine de Bordeaux.

La séance solennelle de rentrée des Facultés et de l'École de Médecine de Bordeaux a eu lieu le 19 novembre dernier, en présence des principales autorités de la ville et du département. L'amphithéâtre de la Faculté des Lettres était ce jour-là trop étroit pour le nombreux concours de la jeunesse de notre École et du public ami des lettres et des sciences.

En l'absence de M. le recteur de Wailly, retenu par une maladie grave, la séance était présidée par le Dr Dauzat, inspecteur de l'Académie.

On a entendu successivement les Rapports de M. l'abbé Sabatier, doyen de la Faculté de Théologie; de M. Abria, doyen de la Faculté des Sciences; de M. Gintrac, directeur de l'École de Médecine, et de M. Dabas, doyen de la Faculté des Lettres, sur les actes accomplis par les corps enseignants qu'ils président, pendant le précédent exercice.

Le discours ordinairement prononcé par l'un des professeurs, sous le titre de *Leçon d'ouverture,* avait été supprimé. Il nous a paru que les Comptes-Rendus suffisaient à l'intérêt de la séance, et qu'il n'était pas nécessaire d'y rien ajouter. Après une heure et demie d'attention, l'auditoire est peu disposé à goûter un discours académique.

Le respectueux silence avec lequel sont écoutés, à Bordeaux, les Rapports des doyens et les conseils quelquefois

sévères qu'ils adressent à la jeunesse, nous semble singulièrement contraster avec les honteux désordres dont la rentrée de la Faculté de Médecine de Paris est depuis quelques années l'occasion.

Nous nous sommes déjà expliqué sur la cause de ces désordres.

L'initiation produit naturellement le respect : d'ordinaire, les disciples s'attachent à leurs maîtres par la reconnaissance, comme les maîtres aux disciples par la paternité de la science; mais une foule que rassemble une centralisation excessive, n'est plus composée de disciples. Ces mille étudiants, dont la plupart ne connaissent guère à la Faculté que le guichet du caissier, ce ne sont pas des élèves, ce sont des étrangers; pis que cela, ce sont des jeunes gens dénoués du frein de leurs familles, et livrés à eux-mêmes dans un milieu enivrant. Ils forment comme un fourré où se réfugient et s'embusquent des perturbateurs. Il n'est pas pour eux de professeur qui impose le respect par de longs services rendus à la science, au pays, à la jeunesse; ils ne voient, dans la séance solennelle de rentrée, qu'une solennelle représentation à leur bénéfice, promettant l'âcre plaisir d'une scène de tumulte et de violence.

L'*Union médicale de la Gironde* (nov. 1866) paraît partager de tous points nos sentiments. Voici comment notre confrère, M. Ch. Dubreuil, s'exprime dans ce journal :

« Pendant près d'une heure et demie, l'attention a été » soutenue et le silence profond, et cependant les orateurs » n'avaient pas à traiter des sujets attrayants : c'étaient les » froids inventaires de l'année scolaire, qui prêtent peu à » l'éloquence.

» Le Rapport du directeur de l'École de Médecine, qui » nous intéressait spécialement, a été plusieurs fois inter» rompu par des témoignages de vive approbation, alors

» surtout qu'il signalait la récompense si tardivement accor-
» dée aux services de l'un des plus anciens professeurs, et
» qu'il faisait allusion à la création d'une Faculté de Médecine
» à Bordeaux.

» Il est, en effet, impossible que l'idée de Facultés nou-
» velles ne vienne pas à l'esprit des hommes sérieux et bien
» pensants, en présence des scandales et du désordre qui,
» chaque année, inaugurent la rentrée de la Faculté de
» Médecine de Paris. »

Il nous reste à donner le Compte-Rendu de M. Gintrac, qui emprunte aux circonstances un intérêt nouveau. J. J.

MESSIEURS,

Pendant l'année classique expirée, le personnel de l'École de Médecine n'a subi aucun changement. Quelques-uns cependant paraissaient imminents. L'honorable M. Costes, atteint pour la seconde fois d'une maladie grave née au milieu des fatigues de l'enseignement, a jugé prudent de se retirer. Témoins de ses souffrances, nous n'avons pu essayer de combattre sa résolution. Le regret que nous en éprouvions a été adouci en voyant les longs services de notre cher collègue noblement récompensés. La décoration qu'il a reçue était méritée par le dévouement avec lequel il a toujours rempli ses devoirs de professeur. Elle n'était pas moins due à ses travaux et à son zèle scientifiques.

M. Costes a été remplacé pendant le dernier semestre, comme il l'avait été l'année précédente, par M. le Dr Labat. Les démonstrations de médecine opératoire, qui sont une partie essentielle du cours de pathologie externe, ont été favorisées par l'emploi d'un procédé destiné à mettre obstacle, durant la saison la plus chaude, aux progrès de la décomposition cadavérique. Une injection antiputride, prolongée pendant 15 heures sous la pression continue d'une atmosphère et demie, a eu des résultats fort satisfai-

sants. Ce procédé donnera certainement aussi de grandes facilités pour les études anatomiques.

Un autre moyen d'instruire et d'intéresser vivement nos élèves a été installé. Il fonctionnera dès cette année, lorsque le temps le permettra. Cette condition n'est pas une simple manière de parler, puisqu'il s'agit d'un microscope solaire. Ce magnifique instrument initiera nos jeunes observateurs aux recherches histologiques qui, depuis quelques années, ont pris une si large place dans l'ensemble des connaissances médicales.

Le cours d'histoire naturelle a été inauguré. Il fallait surtout le mettre en rapport avec les exigences de l'éducation professionnelle. C'est ce qu'a compris notre nouveau collègue, M. Micé, qui a trouvé dans les collections de l'École, dans le riche jardin de la ville, dans un jardin plus modeste et créé en faveur de nos élèves à l'hôpital Saint-André, les sujets de ses leçons. Il a aussi pensé que des excursions dirigées dans le but d'observer les divers êtres près de leurs gîtes naturels, auraient une grande utilité. C'est ainsi qu'Arcachon a été visité. Arcachon, qui est notre Bade avec les jeux de moins et des merveilles de plus, est aussi la patrie d'une multitude d'individus placés aux derniers échelons de l'animalité, et qu'il est très curieux de surprendre au moment où le reflux les livre aux regards des investigateurs. Cette visite, faite en temps opportun sous l'œil éclairé du maître, a donné des notions précises et nombreuses qu'une exposition purement orale ou que de longues lectures auraient difficilement pu fournir.

Nous sommes si convaincus de l'importance de l'observation directe et personnelle, que dans toutes les branches de la science enseignée à l'École de Médecine, nous désirons surtout parler aux yeux et donner au discours l'appui constant des faits. En anatomie, en physiologie, en chimie, en matière médicale, etc., les leçons sont toujours accompagnées de démonstrations et d'expériences, et suivies d'exercices pratiques auxquels nos élèves peuvent aisé-

ment se livrer dans les différents laboratoires et avec les diverses ressources dues à la munificence éclairée et féconde de l'Administration et du Conseil de la cité. Les cliniques d'un autre côté, si complètes et si largement pourvues, permettent d'acquérir une expérience précoce et d'affronter avec plus d'espoir de succès les difficultés de la pratique médicale.

D'ailleurs, Messieurs, nous ne saurions négliger aucun des moyens de progrès dont il nous est permis de disposer, en présence de l'état de plus en plus florissant de l'École de Médecine. Le nombre de ses élèves n'a pas cessé d'augmenter. J'en ai fait connaître la progression pendant les quatre précédents exercices. L'an dernier, nous avions compté 130 élèves et 432 inscriptions. Pendant l'année actuelle, 150 élèves ont pris 462 inscriptions, c'est à dire 30 de plus qu'en 1864-65.

Avec le nombre, s'est accru, s'est généralisé le travail. Ainsi, il est assez remarquable que sur 42 examens d'élèves en médecine de première année, il n'y ait eu aucun ajournement. Les notes se sont ainsi réparties : 1, très satisfait; 5, bien satisfait; 18, satisfait; 13, passablement satisfait; et 5, médiocrement satisfait.

Les élèves de deuxième année ont soutenu la réputation qu'ils avaient acquise. Ils nous ont obligé à doubler les prix. Il y a eu : 4, très satisfait; 2, bien satisfait; 13, satisfait; 8, passablement satisfait; 2, médiocrement satisfait. Un seul ajournement a été prononcé.

Les examens des élèves de troisième année ont donné : 1, très satisfait; 2, bien satisfait; 4, satisfait; 2, passablement satisfait; 3, médiocrement satisfait, et 2 ajournés.

14 élèves en pharmacie ont obtenu les notes suivantes : 1, très satisfait; 3, bien satisfait; 3, satisfait; 2, passablement satisfait; 2, médiocrement satisfait. Trois ont été ajournés.

En somme, cent examens de fin d'année ont produit 57 bonnes notes, 37 notes inférieures et 6 ajournements. Ces

résultats sont d'autant plus dignes d'un bienveillant accueil, que les examinateurs ont rempli leur tâche d'une manière très sérieuse et en y mettant chaque année un peu plus de sévérité. Aussi les prix que nous décernons sont-ils très justement mérités.

Un autre ordre de récompenses va dans cette séance être également accordé, non à nos élèves actuels, mais à d'anciens élèves devenus docteurs. L'École a accepté l'idée et les moyens de donner un témoignage public de satisfaction à ceux dont les thèses soutenues pendant la précédente période triennale seraient jugées les meilleures. Il en est sept qui ont été particulièrement distinguées et qui ont été soumises à une appréciation comparative par une commission composée de MM. Denucé, Henri Gintrac et Oré. Parmi ces thèses, deux ont été jugées supérieures aux autres et partagent le prix; trois ont une première mention honorable, et deux une deuxième mention honorable. Vous voudrez bien, Messieurs, nous permettre de proclamer en votre présence les noms des lauréats.

L'année prochaine, un prix fondé par M. Martin, pour honorer la mémoire de son beau-père, feu M. Barbet, notre regretté collègue, sera accordé à l'élève en pharmacie qui aura fait preuve de plus d'aptitude dans les manipulations chimiques et pharmaceutiques.

L'utilité de ces exercices est aujourd'hui parfaitement reconnue, et les élèves en pharmacie qui, aux examens de fin d'études, obtiennent les meilleures notes, sont précisément ceux qui avaient été les plus assidus aux cours de manipulations.

Cette année, le jury de réception des officiers de santé a été présidé par M. l'inspecteur général Denonvilliers. Cette réception a été à tous les points de vue la partie la plus faible des actes de l'École. Nombre et savoir y ont fait défaut. Sur 11 candidats interrogés, il y a eu 7 rejets et seulement 4 admissions.

Les réceptions des pharmaciens ont été plus générale-

ment satisfaisantes. Le jury, présidé par M. Jeanjean, a examiné 28 candidats : 24 ont été admis, les deux tiers avec de bonnes notes, un tiers avec des notes inférieures.

24 élèves sages-femmes ont été interrogées et ont reçu le certificat de capacité.

Les membres de l'École de Médecine ont la plupart fait des travaux scientifiques et des publications que je mentionnerai très succinctement.

M. Lanelongue a présenté des analyses d'ouvrages et une note critique sur l'histoire de la méthode sous-cutanée. M. de Fleury a rapporté deux observations, l'une d'ascite guérie, l'autre d'hemorrhée pétéchiale. M. Labat a publié des mémoires relatifs à l'opération de la fistule vesico-vaginale, à l'anthrax grave et à la résorption purulente. M. Azam a relaté un fait de pseudarthrose de la cuisse traité avec succès par l'électrisation, un cas de résection du grand nerf sciatique pour guérir une névralgie opiniâtre, et deux observations d'oblitération artérielle. M. Bitot a fait connaître un procédé nouveau de contention de la luxation sus-acromiale de la clavicule, et donné un exemple de tubercules du cervelet. M. Denucé a publié un Mémoire sur l'anthrax et une observation de dragonneau. M. Paul Dupuy a traité dans plusieurs écrits des questions de haute physiologie (pouvoir reflexe, force et mouvement, contraction musculaire dans ses rapports avec la circulation du sang). M. Jeannel a présenté à l'Institut (Académie des Sciences) plusieurs Mémoires relatifs à des phénomènes physiques et chimiques (solutions sursaturées, pancristallie, acétate de soude, iodure de plomb, etc.). Il a, en outre, fait des conférences publiques qui ont été recueillies dans la revue des cours scientifiques. M. Oré a donné des détails sur des cas de traumatismes artériels et sur un moyen nouveau de compression ayant obtenu la guérison d'un anévrisme; il a composé et soutenu deux thèses pour le doctorat ès sciences. Il a fait, au Conseil municipal, un rapport étendu et plein de documents importants sur le

projet de création d'un nouvel hospice général; et dans un travail tout récent, il a appelé l'attention de la Société de Chirurgie de Paris sur un système de Maternité qui a été jugé très propre à remplir les conditions de salubrité exigées pour ce genre d'établissements.

Indépendamment de ces travaux auxquels les professeurs se sont personnellement livrés, une œuvre collective est venue dans le cours de l'année les occuper très sérieusement. Nous avons reçu de l'autorité universitaire l'invitation d'exposer nos vues sur l'enseignement médical, sur ses imperfections et ses lacunes, et sur les améliorations dont il est susceptible. Nous avons consigné dans un Mémoire les résultats de notre expérience, de nos réflexions, et les propositions qui en découlent. Une réponse analogue a été demandée aux divers corps chargés de former des médecins français. A quelles conclusions conduiront les solutions variées et certainement contradictoires qui ont dû se produire? Il n'est pas difficile de le deviner. Depuis plus de quarante ans, on reconnaît la nécessité d'apporter des changements à l'organisation fondée au commencement de ce siècle; quelques modifications heureuses y ont été faites; mais il reste bien des perfectionnements à réaliser. Or, les divergences d'opinions ont éclaté dès qu'il s'est agi de chercher et de trouver les moyens efficaces d'atteindre le but. Il est à craindre que les avis nouvellement recueillis ne présentent pas plus d'uniformité que ceux des nombreuses commissions qui ont fonctionné précédemment. D'un côté, des aspirations, parfois peut-être trop confiantes, mais toujours généreuses, appellent un développement, une extension, et par suite un équilibre aussi juste que fructueux; d'un autre côté se dressent, comme barrières infranchissables, de prétendus droits, ayant toutes les allures du monopole et du privilége, et jetant des cris de détresse au moindre indice de concurrence, à la plus légère crainte de partage; comme si, dans le domaine illimité de la science, les étroites suggestions de l'égoïsme devaient étouffer l'émulation,

et se montrer à la place d'un mutuel et libéral encouragement.

Mais laissons les antagonismes s'agiter, et portons plus haut nos regards. L'habile ministre à qui le Souverain a confié la grande tâche d'élever le niveau intellectuel de la France, et qui, d'une main hardie et sûre, va faire pénétrer dans les masses le degré et le mode d'éducation appropriés à leurs besoins, saura, dans une sphère d'ordre supérieur, régulariser les situations, répartir avec équité les forces vives de l'enseignement, rendre l'instruction professionnelle plus générale, plus complète, plus uniforme, et rehausser la dignité du doctorat médical.

Le dévouement absolu que le chef de l'Université porte à l'œuvre qu'il a commencée, l'intérêt avec lequel il examine tout ce qui s'y rattache, la justesse et la largeur de vues dont brillent les remarquables discours qu'il prononçait naguère dans le ressort de cette Académie, justifient pleinement notre confiance.

A ce sentiment, qu'il nous soit permis d'ajouter celui d'une profonde gratitude pour la visite, à la fois si attentive et si bienveillante, que M. le Ministre a faite à l'École de Médecine, et pour les paroles de satisfaction que Son Excellence a eu l'extrême bonté de nous adresser.

A la suite de ce discours, accueilli par les plus chaleureux applaudissements, M. le professeur Jeannel, secrétaire de l'École, a proclamé les noms des lauréats.

Prix triennal de* 400 fr. *fondé en* 1863 *pour être décerné à la meilleure thèse soutenue par un des anciens Élèves de l'École de Médecine de Bordeaux.

Ce prix, décerné pour la première fois, est partagé entre :

M. le Dr Sentex (Louis). — *Des écoulements du conduit auditif; de la phlébite consécutive des sinus méningiens.* Paris, 1865.

M. le Dr Vergely (Paul). — *De l'anatomie pathologique du rhumatisme articulaire chronique primitif.* Paris, 1866.

En outre, par délibération de l'École et en témoignage

d'estime, des mentions très honorables sont accordées :

Une première mention *ex-æquo* à :

M. le Dr Luzun (Paul). — *Des hernies de la tunique vaginale.* Paris, 1865.

M. le Dr Pujos (Albert). — *De l'érysipèle épidémique.* Paris, 1865.

M. le Dr Mallet (Albert). — *Des névralgies traumatiques.* Paris, 1866.

Une deuxième mention *ex-æquo* à :

M. le Dr Lugeol (Pedro). — *Des épanchements pleurétiques et de leur traitement par la thoracentèse.* Paris, 1864.

M. le Dr Ballias (Jean). — *Des corps étrangers du corps vitré.* Paris, 1865

Elèves en Médecine.

1re année. — 1er *Prix*, M. Lachanaud (Étienne), de Saint-Pierre d'Eyraud (Dordogne). — 2me *Pr.*, M. Pourteyron (Paul), de Saint-Vincent de Comazac (Dordogne). — 1er *Acc.*, M. Guément (Édouard), de Pérignac (Ch.-Inf.). — 2me *Acc.*, M. Caboy (Jean), de Moulon (Gir.).

2e année. — 1er *Pr.* ex-æquo, M. Girard (Marc), de Castillon (Gironde), et M. Lande (Louis), de Bordeaux (Gironde). — 2me *Pr.* ex-æquo, M. Poumeau-Delille (Alphonse), d'Anlhiac (Dordogne), et M. Pujo (Bernard), de Saint-Ciers de Canesse (Gironde). — 1er *Acc.*, M. Roy de Clotte (Paul), de Salles (Gironde). — 2me *Acc.*, M. Festy (Édouard), de Mauzc (Deux-Sèvres).

3e année. — *Pr.*, M. Boscq (Pierre), de Listrac (Gironde). — 1er *Acc.*, M. Gachet (Gaston), de Margaux (Gironde). — 2me *Acc* M. Labonnote (Michel), de Verdelais (Gironde).

Elèves en Pharmacie.

1er *Pr.*, M. Dupart (Bernard), de Saint-Symphorien (Gironde). — 2me *Pr.*, M. Amblard (Henri), du Prêcheur (Martinique). — *Acc.*, M. Boué (Charles), de Labarthe (Gers).

Prix triennal des thèses soutenues par les élèves de l'École de Médecine de Bordeaux.

(Rapport de la Commission).

L'École de Médecine a décidé que le Rapport de la Commission du prix triennal des thèses, qu'elle a adopté, serait

publié *in extenso.* — MM. H. Gintrac, Oré, *commissaires,* et M. Dénucé, *rapporteur.*

Messieurs,

Nous avons examiné avec une grande attention les thèses soutenues dans la dernière période triennale par les élèves de l'École de Médecine de Bordeaux, ayant au moins douze inscriptions, et remplissant ainsi les conditions exigées pour prétendre au prix si libéralement institué dans notre École, en faveur de la meilleure de ces thèses.

Celles-ci sont au nombre de treize. Nous nous empressons tout d'abord de constater que dans leur ensemble elles sont excellentes; que plusieurs d'entr'elles sont même très remarquables; et comme, en définitive, elles sont le reflet de notre enseignement, nous n'avons pu nous défendre en les lisant d'une vive satisfaction que vous partagerez, nous en sommes convaincus.

Ces thèses peuvent se diviser en deux groupes.

Les unes, en effet, s'adressent à des sujets connus sur lesquels des élèves, à la fin de leurs études, s'exercent pour faire preuve de leurs connaissances; les autres s'attaquent, au contraire, à des questions contestées ou obscures, sur lesquelles leurs auteurs déjà passés maîtres s'efforcent, par une critique savante et des observations personnelles, de jeter quelque lumière.

Nous avouons hautement que nos préférences et nos sympathies sont pour les secondes.

Il serait injuste, toutefois, de ne pas reconnaître que quelques-unes des thèses du premier groupe, notamment celle de M. Garrigat sur l'hygiène de la première enfance, celle de M. Laborde sur l'action du froid sur les nouveau-nés, celle surtout de M. Métadier sur les tumeurs blanches, offrent un talent réel d'exposition et de rédaction qui les rendent dignes d'être citées.

Les thèses du deuxième groupe sont au nombre de sept. Elles méritent toutes d'être signalées et d'être distinguées.

Ce sont les thèses de MM. Sentex, sur les écoulements purulents du conduit auditif et sur la phlébite consécutive des sinus méningiens; Vergely, sur l'anatomie pathologique du rhumatisme articulaire chronique; Pujos, sur l'érysipèle épidémique; Luzun, sur les hernies de la tunique vaginale; Mallet, sur les névralgies traumatiques; Lugeol, sur les épanchements pleurétiques et leur traitement par la thoracentèse; Ballias, sur les corps étrangers du corps vitré.

Ces thèses ont des qualités communes. On sent qu'elles ont été composées par des personnes qui ont vu et cherché par elles-mêmes; elles appartiennent toutes en effet à d'anciens internes de notre hôpital; elles témoignent d'une érudition de bon aloi qui place la question étudiée dans son vrai jour, et de cette exactitude dans les observations cliniques et dans les recherches anatomiques qui caractérisent aujourd'hui la bonne école scientifique.

Toutefois, chacune de ces thèses a sa valeur propre que nous devons rechercher maintenant, afin d'établir une comparaison entr'elles et d'asseoir notre jugement sur leur mérite respectif.

Il nous paraît indispensable de présenter une analyse succincte de ces divers ouvrages.

M. Ballias a choisi un sujet très restreint : les corps étrangers de l'humeur vitrée. Il divise d'une manière très pratique ces corps en ceux qui sont volumineux et qui ne pénètrent qu'incomplètement dans l'œil, et en ceux plus petits qui peuvent se loger complètement dans les milieux oculaires. Les premiers doivent toujours être extraits et l'ont été souvent avec conservation de l'œil. Les seconds, au contraire, doivent être, dans la majorité des cas, abandonnés à eux-mêmes. Ce sont les apparences de ces corps ainsi introduits et les altérations graduelles qu'ils

produisent dans les milieux de l'œil, que M. Ballias s'est attaché à démontrer, en faisant pénétrer des corps variés dans des yeux de lapin, et en suivant, à l'aide du miroir de Jegher, leurs migrations primitives ou consécutives, leur mode d'enkystement dans certains cas, et dans d'autres cas les diverses inflammations des membranes et le ramollissement simple ou purulent des milieux qu'ils pénètrent.

M. Lugeol a traité une question importante de thérapeutique : la question encore controversée de la thoracentèse dans les épanchements thoraciques. Partant de la division des épanchements thoraciques en épanchements séreux aigus ou chroniques, épanchements purulents aigus ou chroniques, et épanchements compliqués, il arrive, à l'aide d'observations recueillies avec soin, aux conclusions suivantes : la thoracentèse est à peu près constamment suivie d'un succès rapide dans les épanchements séreux aigus considérables, et elle doit être employée sans hésitation dans ce cas; elle donne encore de très bons résultats dans la pleurésie chronique; dans les épanchements purulents aigus et chroniques, elle est souvent d'un usage favorable avec l'aide des injections iodées; enfin, dans les épanchements compliqués, elle a pu quelquefois donner quelque temps de répit, et reste encore un moyen palliatif avantageux.

La thèse de M. Mallet sur les névralgies traumatiques se rattache à une observation très intéressante de névralgie sciatique, survenue à la suite d'une amputation de jambe. Cette observation, très consciencieusement recueillie, a suggéré à M. Mallet l'idée de composer une monographie de ces sortes de névralgies. Nous avons remarqué dans cette étude, très complète et très bien conçue, un excellent historique de la question et un bon résumé de la physiologie pathologique de ces affections et de la thérapeutique qui leur est applicable.

M. Luzun nous a donné une étude très pratique d'une espèce de hernie assez rare, et en général assez mal pré-

sentée par les auteurs classiques; il a eu la bonne fortune chirurgicale de rencontrer trois cas de hernie dite congénitale ou de la tunique vaginale. Ces hernies présentent cette particularité que, propres aux individus chez lesquels le canal qui, dans l'âge fœtal, fait communiquer la cavité du péritoine avec la cavité vaginale du testicule, est resté perméable, les anses intestinales qui s'engagent dans le canal vaginal pénètrent directement avec le cordon spermatique dans la tunique vaginale; dépourvu de sac herniaire, l'intestin se trouve en contact direct avec le testicule, et contracte souvent des adhérences avec lui. Les trois observations rapportées avec détail par M. Luzun et la description générale qu'il en tire nous paraissent très propres à éclairer cette question importante.

M. Pujos ayant assisté comme interne de l'hôpital Saint-André à l'épidémie meurtrière d'érysipèle qui sévit en 1863 dans cet hôpital et dans notre ville, en a présenté une bonne relation. Quelques observations bien choisies nous montrent la physionomie générale de l'affection pendant cette épidémie; de bons tableaux statistiques permettent de saisir sa marche et de mesurer son intensité. La question de contagion a surtout occupé M. Pujos. Elle est en effet à l'ordre du jour. Longtemps contestées en France, les idées contagionistes ont fait beaucoup de chemin depuis quelques années. Deux ou trois séries nouvelles d'observations, publiées pour la première fois dans la thèse de M. Pujos, nous paraissent juger définitivement la question en faveur de ces idées.

Il nous reste, Messieurs, pour terminer cette revue, à vous parler de la thèse de M. Vergely sur l'anatomie pathologique du rhumatisme chronique, et de celle de M. Sentex sur les écoulements du conduit auditif et sur la phlébite consécutive des sinus meningiens. Ces deux œuvres, plus importantes que les précédentes, nous paraissent mériter une analyse plus détaillée et plus étendue.

Le rhumatisme articulaire chronique, longtemps con-

fondu avec la goutte, n'en a été dégagé que depuis quelques années. Il se présente sous deux formes : l'une localisée dans un petit nombre d'articulations et parfaitement décrite sous le nom d'*arthrite sèche* par la Société anatomique de Paris; l'autre généralisée, qui doit surtout sa vulgarisation aux travaux d'Adams et de M. Charcot. C'est cette dernière que M. Vergely a eu surtout en vue. Il s'attache à présenter l'anatomie pathologique de cette affection. Il note d'abord les coïncidences pathologiques, et, s'appuyant sur des données statistiques, démontre que les maladies du cœur et les affections des reins et de la vessie sont celles qui se rencontrent le plus souvent; les premières, toutefois, beaucoup plus rarement que dans le rhumatisme aigu.

Dans un second paragraphe, il décrit les déformations des articulations malades et les attitudes diverses que prennent les membres, il établit que les vraies causes de ces déformations sont les épanchements dans la synoviale, les altérations des os et des ligaments, les attitudes suggérées par la douleur, et sur toute chose la rétraction musculaire consécutive.

Puis il passe à l'étude analytique des leçons de chacune des parties qui entrent directement dans la composition de l'articulation. Les ligaments se ramollissent, se déchirent et disparaissent ainsi que les menisques inter-articulaires et les tendons qui, comme les tendons du biceps, en tiennent lieu; la synoviale se vascularise, s'épaissit, et au point où elle atteint le cartilage, présente une sorte de chemosis constitué par des franges nombreuses assez analogues à des fongosités. Ces franges, au voisinage immédiat de cartilages, contiennent souvent quelques éléments cartilagineux épars. Quelques-unes de ces franges et les éléments cartilagineux qu'elles contiennent s'accroissent, constituent des corps, d'abord attachés à la synoviale par un pédicule, et souvent s'en séparent et tombent dans la cavité articulaire sous la forme de corps étrangers libres et

flottants, le plus souvent cartilagineux, mais susceptibles aussi de devenir osseux.

Les cartilages, pendant ce temps-là, subissent, de leur côté, des modifications importantes révélées par l'examen microscopique. D'après les recherches de Redfern, de Furher, d'Otto Weber, de Cornil, de Ranvier et de M. Vergely lui-même, voici quelles sont ces modifications et les phases qu'elles suivent.

Le cartilage normal est, comme on le sait, composé d'une substance amorphe, contenant des cellules mères, ou grandes cavités dans l'intérieur desquelles se trouvent des cellules plus petites incluses. Le premier trouble qu'on remarque dans le cartilage des articulations frappées de rhumatisme, est une augmentation de volume des cellules mères et une augmentation du nombre des cellules incluses. Cette double augmentation, désignée sous le nom de *prolifération des cellules mères,* se fait aux dépens du tissu amorphe. Les plus superficielles viennent à la surface, où elles s'ouvrent et versent leur contenu; les moyennes se confondent entre elles, et forment souvent de vraies scissures transversales, en même temps que le tissu amorphe, changé en simples cloisons, prend l'apparence de stries, ou fibres verticales. Les cellules profondes vont quelquefois se confondre avec les cavités médullaires de l'os. En somme, prolifération des cellules, rupture de ces cellules à la surface, striation verticale du tissu amorphe, voilà le triple travail qui se produit, ce qui donne l'aspect velouté (velvetic), chagriné, quelquefois érodé ou complètement résorbé, des cartilages articulaires dans le rhumatisme chronique.

Sur la limite du cartilage et de la synoviale, un travail analogue a lieu; mais là les éléments cartilagineux, recouverts et retenus par la synoviale, prennent un accroissement considérable par la prolifération des cellules, qui ne peuvent plus s'ouvrir sur une surface libre; il se forme alors des sortes d'excroissance cartilagineuse, qu'on nomme

ecchondrose; et qui, plus tard, se confondront avec l'os tuméfié lui-même et augmenté de volume par un travail de prolifération analogue à celui du cartilage, et qui se passe dans les cavités médullaires de l'os.

Tel est l'ensemble des lésions que l'on rencontre dans le rhumatisme articulaire chronique. C'est là, vous le voyez, un des problèmes ardus de l'anatomie pathologique franchement abordé, soigneusement élaboré, et je le crois heureusement résolu par M. Vergely dans sa thèse inaugurale.

La thèse de M. Sentex n'est pas conçue dans le même ordre d'idées.

M. Sentex n'a pas quitté le champ des études cliniques. Son sujet paraît banal au premier aspect : *Des écoulements purulents du conduit auditif;* mais il l'envisage de haut, comme l'atteste la seconde partie de son titre : *De la phlébite consécutive des sinus méningiens.*

La première partie ne nous arrêterait guère, si, chemin faisant, nous ne rencontrions la question intéressante de l'otorrhée cérébrale primitive. Cette affection, qui ne serait autre chose que l'extension d'une maladie du cerveau ou des meninges à l'oreille, amenant ainsi une otorrhée symptomatique, a été admise généralement jusqu'à présent. M. Sentex, prenant une à une toutes les observations qui ont été données comme des exemples de cette espèce d'otorrhée, les réfute victorieusement, et me paraît établir d'une manière positive qu'en effet il n'existe pas d'observation réelle qui permette de supposer qu'à un moment donné une affection intra-cranienne inflammatoire puisse gagner l'oreille interne, de là l'oreille externe, et se traduire à l'extérieur par une otorrhée. M. Sentex a démontré, au contraire, que dans tous les cas rapportés par les auteurs, c'est une affection de l'oreille qui, par l'intermédiaire de l'os temporal, atteint les méninges ou l'encéphale. Cette question vidée, M. Sentex aborde l'histoire de la phlébite des sinus méningiens consécutive de l'otorrhée.

Après un historique bien fait, dans lequel l'auteur recherche les origines de la question, il la pose nettement au moyen d'une excellente observation recueillie par lui-même avec tous les détails que comporte la science moderne. Il complète le tableau qu'il en tire par un certain nombre d'autres observations bien choisies. De ces faits, il tire la conséquence qu'il existe plusieurs formes de la maladie qui l'occupe.

Ces formes sont : 1° La forme pyohémique, dans laquelle la phlébite méningienne se termine, comme beaucoup de phlébites, par l'introduction du pus dans le sang, et qui se manifeste par tous les symptômes de l'infection purulente; 2° la forme méningée, dans laquelle des symptômes de méningite coïncident avec l'existence de la phlébite méningienne, soit que l'affection primitive qui a déterminé l'inflammation phlébitique ait agi en même temps sur les méninges, soit que la congestion qui résulte de l'oblitération du sinus malade devienne le point de départ de l'inflammation méningienne.

3° Enfin, M. Sentex, continuant la critique des observations publiées sur cet important sujet, rencontre une forme de cette affection confondue par les auteurs avec la précédente, et qui en diffère cependant par un caractère anatomo-pathologique bien tranché, qui est la présence d'un foyer d'épanchement sanguin dans un point du cerveau, et qui entraîne tous les symptômes de l'hémorrhagie cérébrale : c'est la forme *hémorrhagique*, due, sans aucun doute, à la stase du sang dans le cerveau, par suite de l'oblitération d'un des sinus.

Je ne suivrai pas l'auteur dans la description qu'il fait de cette affection au point de vue de ses causes et de ses symptômes, qui sont encore très obscurs; je dirai quelques mots seulement sur un point important de l'anatomie pathologique et sur un mode de traitement qui a été proposé. M. Sentex fait, en effet, ressortir avec beaucoup de clarté, dans l'enchaînement des faits pathologiques, les rapports

immédiats du temporal et des grands sinus de la base, et la facilité avec laquelle les altérations de cet os doivent retentir sur ces sinus.

De là, l'emploi rationnel du moyen thérapeutique qui a été essayé contre les otorrhées internes graves, par MM. Morel-Lavallée, Forget et Follin, presque toujours avec succès, et qui consiste dans la trépanation des cellules mastoïdiennes.

M. Sentex le préconise à son tour comme pouvant arrêter les ravages de l'otorrhée et la propagation des phénomènes inflammatoires vers les sinus et la cavité crânienne, en ouvrant au pus une issue facile vers l'extérieur.

Messieurs, vous le voyez, la thèse de M. Sentex, comme celle de M. Vergely, est une de ces œuvres très travaillées, finies, si je puis ainsi parler, et que nous sommes heureux de rencontrer parmi celles qui sont sorties de notre École.

Entre ces deux thèses, il nous a paru difficile de nous prononcer; elles ont un mérite à peu près égal et une supériorité marquée sur toutes les autres. Nous pensons qu'il est juste de ne pas les séparer dans la récompense à décerner.

Quant aux autres, elles nous paraissent dignes d'un encouragement sérieux, toutefois à des degrés divers.

Nous avons, en conséquence, l'honneur de vous proposer :

1° De partager le prix entre MM. Sentex et Vergely;

2° De donner une première mention honorable à MM. Pujos, Luzun et Mallet;

3° De donner une seconde mention honorable à MM. Lugeol et Ballias.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 22 octobre 1866.

De la résection coxo-fémorale,

par M. SÉDILLOT, membre correspondant de l'Académie des siences,
Inspecteur général du service de santé des armées, etc.

De grands progrès ont été accomplis depuis quelques années par la chirurgie dans l'application de la résection coxo-fémorale au traitement de la coxalgie. En 1831, M. Velpeau n'en connaissait qu'un seul exemple, et quoique ce célèbre chirurgien en ait cité depuis un assez grand nombre (*Méd. opér.,* 1839), les observations en sont cependant restées en France excessivement rares. L'opération de Roux en 1847 avait été suivie de la mort du malade, et je ne fus pas beaucoup plus heureux en 1858, mon opéré ayant succombé au bout de dix mois à une péritonite par perforation de la cavité cotyloïde.

Depuis ce moment, quelques autres cas de résection coxo-fémorale ont été cités, et deux succès ont été obtenus à Strasbourg, l'un par M. Bœckel et l'autre par moi. A l'étranger, les faits se sont très multipliés, et on en connaît aujourd'hui plus de 150 (Bœckel, *Traité des résections,* traduct. d'Oscar Heyfelder; Lefort, Société de chirurgie). Je suis d'autant mieux disposé à les signaler et à les recommander à l'attention et à l'étude des chirurgiens, que j'ai toujours été partisan de cette opération, et que je l'ai défendue alors qu'elle était repoussée par nos plus grands maîtres. Je ne doute même pas que la pratique en devienne usuelle quand on saura qu'il existe des moyens à peu près certains d'en prévenir les plus graves accidents, et de rendre plus nombreuses et plus assurées les chances de la guérison.

De grandes différences séparent les résections coxo-fémorales traumatiques de celles qui sont nécessitées par des coxalgies chroniques.

Les premières sont infiniment plus dangereuses, malgré la bonne santé dont jouissent, le plus ordinairement, les malades au moment de la blessure et malgré l'intégrité des tissus circonvoisins.

Dans les traumatismes récents, tels que les fractures comminutives par armes à feu, les parties molles et particulièrement les membranes synoviales articulaires sont atteintes, et tout le monde sait que leurs plaies amènent les plus terribles accidents. L'étranglement, l'inflammation, la douleur, les infiltrations diffuses, les suppurations étendues au loin dans l'épaisseur des membres, la rétention et l'altération des liquides, les résorptions purulentes et putrides, deviennent des causes habituelles et imminentes de mort. Il n'en est plus de même dans les résections pratiquées contre des affections chroniques. Les synoviales n'existent plus et sont converties en surfaces plus ou moins épaisses, vascularisées, indurées, revêtues d'une membrane pyogénique formant barrière aux infiltrations purulentes et localisant les accidents.

Ces conditions sont très favorables, et, avec la précaution de donner une issue libre et permanente au pus, on est étonné de la simplicité et de l'innocuité des opérations.

Nous insisterons en outre sur les avantages du procédé que nous avons suivi, et qui consiste à borner la résection au col du fémur, sans luxer la tête de cet os, comme on l'a généralement conseillé.

Malgaigne avait déclaré l'ablation du grand trochanter indispensable, et avait fondé son opinion sur la nécessité de diviser largement les parties molles pour obtenir le déplacement de la tête fémorale et en permettre l'excision. Ce temps opératoire est inutile et dangereux quand il n'est pas commandé par l'étendue des altérations, car il est facile d'atteindre le col et de réséquer la tête du fémur sans l'avoir préalablement luxée.

On ménage ainsi la capsule articulaire, qui est seulement débridée. Les désordres sont beaucoup moindres. Les parties molles articulaires, presque intactes, maintiennent l'extrémité fémorale et aident à la reconstitution d'une nouvelle jointure en fixant les os dans des rapports peu éloignés. Il est sans contredit plus aisé et d'un pronostic plus favorable d'enlever une extrémité fémorale déjà luxée et réduite au rôle de corps étranger; mais l'impossibilité de réséquer la tête du fémur dans sa cavité est une supposition mal fondée, et notre malade, opéré facilement de cette manière, est resté exempt d'accidents.

Il est bon de signaler les différences produites par l'état

pathologique. Les difficultés que l'on rencontre quelquefois à dégager la tête du fémur de la cavité cotyloïde chez un sujet sain à jointures serrées, n'existent plus dans les cas de coxalgie chronique, où l'opération devient plus aisée.

La carie de l'acétabulum a été présentée par l'illustre professeur Syme comme une contre-indication opératoire absolue. Cependant la cavité cotyloïde, rendue libre par l'ablation de la tête du fémur, n'est plus irritée ni comprimée; et comme elle peut être ruginée, cautérisée et modifiée par des injections, on en obtient la guérison chez les jeunes sujets plus fréquemment qu'on ne se l'était imaginé, et l'expérience a confirmé cette doctrine.

La question vraiment difficile est celle des indications.

Si l'on opère trop tôt, on s'expose à faire courir au malade des dangers qu'on eût peut-être évités par d'autres moyens de traitement.

Si l'on opère trop tard, les complications constitutionnelles et locales sont trop avancées, et la résection reste sans succès.

Voici les règles auxquelles nous proposerions de se conformer :

Tant que la vie n'est pas compromise et qu'il n'y a pas péril à continuer les médications habituelles, telles qu'ouvertures d'abcès, injections iodées, libre issue de la suppuration, redressement du membre, immobilisation, nous croyons l'expectation favorable.

Si les os sont cariés et que les mouvements (pendant l'anesthésie) dénotent des surfaces dénudées et rugueuses; si la suppuration est abondante, les accès d'intoxication putride (fièvre hectique) fréquents, les douleurs très vives, malgré le redressement articulaire (réduction), l'appétit et le sommeil perdus, l'émaciation rapide, le temps nous paraît arrivé de recourir à la résection.

Les procédés opératoires varient selon les indications; mais dans le cas où les parties molles sont intactes et la tête contenue dans sa cavité, la formation d'un étroit lambeau à base supérieure, dont le sommet semi-lunaire contourne et embrasse le grand trochanter, permet d'atteindre la jointure sans lésions vasculaires importantes et sans division d'une grande épaisseur des muscles. Le ligament capsulaire, incisé perpendiculairement

à son contour et détaché partiellement de chaque côté de l'acétabulum, laisse une place suffisante pour le passage d'une scie à chaîne ou à guichet, avec laquelle on divise le col fémoral dans sa portion libre. Rien n'empêche ensuite de soulever la tête avec une pince ou un tire-fond (Vidal), et de l'amener au dehors après la section du ligament rond quand il existe encore. On reconnaît alors l'état de la cavité cotyloïde, que l'on rugine, ou sur laquelle on applique quelques cautères à blanc si on le juge convenable, et l'on y place un tampon de charpie, enduit de styrax, d'eau de Pagliari ou de solution de perchlorure de fer pour modifier les surfaces altérées, maintenir un large espace ouvert, favoriser l'écoulement si indispensable des liquides, et provoquer le travail de régénération osseuse et de cicatrisation définitive, qui sont les seuls termes de la guérison. La profondeur et le rétrécissement de la plaie exigent que l'on remplace au bout de peu de jours le tampon de charpie par une large canule de métal ou de gomme élastique, servant à des injections répétées et devant être invariablement continuées jusqu'à l'occlusion des fistules environnantes, dont on accélère l'oblitération par des débridements, des excisions, des cautérisations ignées ou potentielles, des drains, des sétons et des injections irritantes.

Dans l'observation qui fait le sujet de cette communication, nous n'eûmes aucune ligature à pratiquer, et aucun appareil contentif ne fut mis en usage pour fixer et immobiliser le membre.

La douleur, en effet, prévient les mouvements, et quelques coussins suffisent à donner au malade, couché du côté opposé à la plaie, la position la plus favorable. On évite ainsi des contentions toujours pénibles, gênantes, douloureuses et très difficiles à pratiquer et à maintenir. Si l'on en jugeait cependant l'application nécessaire, on pourrait se servir d'atelles matelassées, d'une serviette plâtrée rapidement moulée autour du membre, des appareils de Bonnet, de lits suspenseurs, etc.; mais l'expérience en confirme rarement l'utilité, et il n'est pas sans avantage de laisser quelque mobilité à la nouvelle jointure dont on espère la formation, pour le rétablissement partiel des mouvements.

Nous empruntons à la thèse de M. le docteur Henri Isaac

(Strasbourg 1865), ex-élève de l'École impériale du service de santé militaire, les principaux détails de la résection coxo-fémorale que nous avons pratiquée à la clinique de la Faculté de Strasbourg, le 23 juin 1865 :

J. Untrau, natif de Grendelbruch, âgé de neuf ans, entre à la clinique le 2 juin 1865. Constitution bonne, tempérament lymphatico-sanguin. Né de parents sains et encore vivants. Nulle affection héréditaire dans sa famille. Coxalgie, par suite d'une contusion de la hanche gauche, en novembre 1864. La maladie a progressé rapidement. Au début, douleurs pendant les mouvements; claudication, puis impossibilité de marcher sans béquilles, et, au bout de quelques mois, nécessité de garder le lit.

Le raccourcissement du côté malade est de $0^m,06$ et est produit par l'élévation du bassin. Ensellure sacro-lombaire très prononcée; tout excès de mouvement provoque des pleurs et des cris; atrophie très marquée de toute l'extrémité inférieure; endolorissement et gonflement de la hanche; réveil en sursaut, avec cris pendant la nuit; douleurs très vives et presque permanentes dans le genou; ouverture fistuleuse assez large et ulcérée à la partie latérale de la cuisse, au dessous et en dedans du grand trochanter; un liquide séro-purulent s'en échappe avec abondance. Le stylet pénètre très loin dans ce trajet sans atteindre de surfaces osseuses. Amaigrissement général, affaiblissement.

L'anesthésie a permis de reconnaître la dénudation et la carie des surfaces articulaires qui frottent directement l'une sur l'autre. Une grande quantité de pus et de matières fongueuses est sortie avec du sang par la fistule pendant cette exploration.

La résection coxo-fémorale est pratiquée le 23 juin 1865. Une incision courbe à convexité inférieure contourne le grand trochanter et forme un lambeau tégumentaire à base supérieure. Les muscles sont ensuite incisés, la capsule ouverte. La tête fémorale, dont le ligament rond a disparu, est légèrement écartée de la cavité cotyloïde par un mouvement d'adduction, de flexion et de rotation en dedans, divisée dans son col avec une scie à guichet et facilement extraite. Les petits vaisseaux ouverts ont été comprimés avec les doigts et n'ont nécessité aucune ligature. La cavité cotyloïde, ruginée et cautérisée avec

un fer rouge, est remplie de trois grosses boulettes de charpie, attachées chacune par un fil. Le malade est couché dans le décubitus dorsal, un peu incliné à droite. Le membre réséqué, entouré d'une couche épaisse de ouate est placé dans l'adduction et une légère flexion et appuyé sur le membre sain.

Fig. 1.

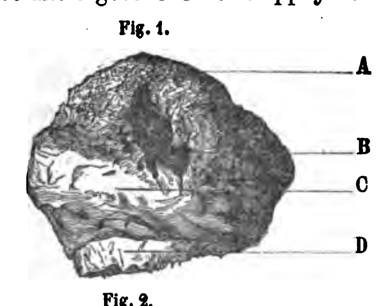
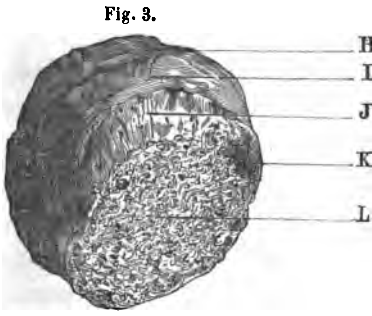


Fig. 2.



Fig. 3.



La tête du fémur (voy. fig. 1, 2, 3) était dénudée A F H dans la plus grande partie de son étendue, cariée, déformée (fig. 1) et légèrement aplatie (fig. 2). Sa circonférence ou base offrait encore une bandelette cartilagineuse assez étroite C G. I, et un peu plus haut on remarquait une dépression B E, sommet d'un trajet carié qui traversait la tête fémorale de part en part et venait aboutir K près de la portion divisée du col. Ce dernier D J avait été scié et offrait une surface L nette et régulière.

Les premiers jours de l'opération furent très favorables. Disparition des douleurs, sommeil, appétit. On retire les tampons de charpie, et on les remplace par une grosse canule de gomme élastique en interposant un linge épais entre les lèvres de la plaie pour en empêcher la réunion. Le 4 juillet, fièvre, inappétence, insomnie, douleurs vives dans la hanche et le genou. La canule s'était bouchée et les accidents d'une rétention purulente s'étaient produits. On change la canule, on lave la plaie par quelques injections d'infusion de camomille et le calme reparaît. Le 22 juillet, l'enfant demandait à se lever. Le

4 août, il pouvait s'asseoir dans un fauteuil, et il descendait et se promenait dans le jardin de l'hospice, le 26 août, en se servant de béquilles. Le 5 novembre, le petit malade avait pris de l'embonpoint et de la force et commençait à poser le pied à terre sans oser encore s'y appuyer franchement. Le raccourcissement de l'épine iliaque antéro-supérieure à la malléole externe était de $0^m,02$ ($0^m,66$ à gauche, 0^m68 à droite). La cicatrice de la plaie était étroite, profonde et très régulière.

Même état pendant l'hiver. Sortie de l'hôpital au commencement du printemps. Les parents nous donnent des nouvelles en septembre 1866. La santé est parfaite, mais la faiblesse du membre exige encore l'emploi des béquilles. L'enfant va à l'école et nous a écrit.

L'opération a sauvé la vie, et nous ne doutons pas du rétablissement des fonctions du membre par une pseudarthrose en voie de consolidation.

La cause principale de la guérison a été le maintien d'une large canule dans la plaie. Nous croyons indispensable de persister dans l'emploi de ce moyen jusqu'à la cicatrisation complète de toutes les fistules circonvoisines, pour faciliter, s'il y a lieu, l'issue spontanée ou l'extraction des portions osseuses nécrosées, et pour éviter toute rétention de pus et les graves accidents qui en sont la conséquence inévitable.

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DES HOPITAUX.

Séance du 23 novembre 1866.

Présidence de M. DE LACAUSSADE.

Leucocythémie splénique.

Communication de M. Marx.

M. Marx a la parole; il s'exprime en ces termes :

Le fait dont je vais entretenir la Société est intéressant à deux points de vue : 1° Il est rare; les observations connues sont très peu nombreuses. 2° Au point de vue de la maladie

elle-même, ce cas présente un intérêt particulier, à cause de l'altération profonde du sang, qui est poussée jusqu'à une limite peu ordinaire. Il s'agit d'un fait de leucocythémie splénique.

Le sujet de cette observation est une femme de cinquante-huit ans, bien réglée jusqu'à l'âge de cinquante-deux ans; point de maladies antérieures graves, dix enfants.

En mars 1866, après une éruption abondante de furoncles, survinrent quelques mouvements fébriles irréguliers, avec frissons légers revenant surtout le soir, manquant plusieurs jours et reparaissant ensuite. Le sulfate de quinine enraya ces accès.

Deux mois après, pesanteur dans le côté gauche du ventre, douleurs vagues dans ce point, grande fatigue, amaigrissement. J'attribue ces phénomènes à de l'engorgement splénique, suite de fièvre intermittente. Sangsues, vésicatoires volants, ciguë *intus* et *extra*.

En septembre, je revois la malade; elle se plaint davantage, l'amaigrissement et la faiblesse générale ont augmenté; douleur vive dans le flanc gauche, plus de mouvements fébriles, insomnie persistante. A l'examen, je trouve la rate considérablement hypertrophiée. Les accès observés au début ne pouvant expliquer cet état, je songe à la leucocythémie. L'examen microscopique du sang, fait conjointement avec M. Azam, confirme mes prévisions. Alors, je prescris le fer et le quinquina, abstention du travail, bonne alimentation ; mais la maladie marche quand même, et ces jours-ci, 20 novembre, voici l'état que présentait la malade :

Ventre élargi, saillie des deux hypochondres, distension des veines sous-cutanées abdominales, pas d'ascite. Du côté gauche, tumeur dure se perdant dans l'hypochondre et descendant jusqu'à l'épine iliaque antérieure et supérieure, facile à limiter à son bord interne, où elle présente à la

partie moyenne une échancrure et à son extrémité inférieure, qu'on peut soulever en déprimant fortement les parois abdominales avec les doigts. La limite supérieure ne peut être obtenue que par la percussion. La matité commence à 3 centimètres au dessous de la mamelle atrophiée. Cette tumeur mesure 26 centimètres de longueur sur 16 centimètres de largeur.

Le foie est également hypertrophié; il remonte dans l'hypochondre droit et déborde les fausses côtes de plusieurs travers de doigt. La mensuration exacte ne peut en être faite à cause de la fatigue qu'éprouve la malade.

La distance qui sépare le foie de la rate au niveau de l'ombilic est de 4 centimètres. La palpation et la percussion sont douloureuses par tout l'abdomen.

A part quelques petits ganglions difficilement perçus dans l'aîne, on ne trouve rien du côté de cet appareil.

Le sang, examiné conjointement avec M. Azam au moment même où il venait d'être obtenu par une piqûre, nous a paru de couleur jaune-terreux, dont l'aspect tout spécial devenait très saillant par l'examen comparatif du sang de la fille de la malade. Le microscope permettait de voir une augmentation considérable des globules blancs, dont le chiffre nous a paru à vue d'œil égaler celui des globules rouges. La proportion normale est de 1/346. On voit que la différence est énorme.

L'état général n'est pas moins intéressant à étudier : c'est un malaise considérable, un amaigrissement progressif, une faiblesse de plus en plus grande, bourdonnements d'oreille, palpitations à la moindre fatigue, étourdissements, céphalalgie non constante de date récente. La malade accuse une insomnie opiniâtre depuis quatre mois; il ne paraît pas y avoir de modifications dans les fonctions des sens. Le caractère a changé; la malade est devenue triste, emportée, colère.

Du côté du tube digestif, les troubles ne sont pas très grands; langue et appétit normal; trois ou quatre fois par semaine selles diarrhéiques. La douleur abdominale, qui était très vive au début, s'est transformée en une sensation de gêne. Le moindre vêtement semble trop lourd.

Il y a de la dyspnée cachectique augmentant par la fatigue, un peu de toux avec expectoration de crachats muqueux. A l'auscultation et à la percussion, on ne trouve rien d'anormal. Pouls petit, faible, battant 100 fois à la minute, peut-être sous l'influence de l'émotion produite par l'examen. Point de fièvre depuis les accès irréguliers du début. Pas de sueurs nocturnes. Bruits du cœur forts; pas de matité anormale; pas de souffle aux carotides; jamais d'œdème des jambes.

Aucune hémorrhagie. Cependant, il y a deux mois, la malade a présenté sur les membres inférieurs des taches d'apparence ecchymotique.

Le traitement mis en usage depuis que le diagnostic est établi a été essentiellement tonique, c'est du fer, du quinquina, une alimentation choisie, abstention complète de travail; mais tout cela n'a absolument rien produit.

— C'est en France que cette maladie a été observée pour la première fois par M. Barth, en 1839. Cependant, c'est à l'Allemagne et à l'Angleterre que revient la plus grande part dans l'étude de cette affection. Ce sont MM. Virchow et Benett, qui, après avoir réuni un certain nombre d'observations, ont décrit et fait connaître cette maladie.

En France, M. Vidal, en 1856, s'appuyant sur six observations qu'il a pu réunir et sur vingt-six empruntées à MM. Benett et Virchow, a bien étudié cette affection. Plus tard, M. Trousseau, dans sa clinique, tout en ajoutant quelques faits nouveaux, a reproduit les mêmes faits que M. Vidal. Enfin, dernièrement, M. H. Feltz a publié un travail spécial sur la leucocythémie, principalement au point de vue de sa nature.

Les documents fournis par ces auteurs permettent aujourd'hui de faire l'histoire de cette affection.

Age. — C'est surtout chez les adultes que l'on observe la leucocythémie : 9 fois entre quarante et cinquante ans (Vidal); sexe, 10 femmes et 22 hommes. M. Trousseau l'a observée chez un enfant de quinze mois.

La première pensée qui se présente à l'esprit, en face d'un leucocythémique, c'est que le sujet a eu des fièvres intermittentes ; mais cette apparence est vite renversée par les faits. Vidal a vu que sur 32 cas, 5 fois seulement il y avait eu des fièvres intermittentes, le plus souvent plusieurs années avant le début de l'affection ; une seule fois la fièvre avait immédiatement précédé la maladie. Dans notre observation, les accès du début ressemblaient plutôt à de la fièvre hectique qu'à de l'intermittence franche.

Causes. — La seule cause qui semble réellement avoir une influence sur le développement de la leucocythémie, ce sont les mauvaises conditions hygiéniques. La malade que nous avons observée est dans la misère la plus profonde.

Symptômes. — Ils varient un peu, suivant qne la maladie se présente avec la forme splénique ou la forme lymphatique.

Dans le premier cas, c'est une hypertrophie considérable de la rate ; la plus grosse avait $0^{m}41$ centimètres sur 20 ; le plus souvent la dimension varie entre 40 et 32 centimètres sur 16 à 18 (Vidal).

L'hypertrophie de la rate ne s'observe pas dans tous les cas où il y a exagération dans le nombre des leucocythes ; mais alors il résulte des observations de Virchow que les ganglions lymphatiques sont toujours développés.

Dans les deux formes splénique et lymphatique, le foie est très souvent développé. Sur 32 cas, 21 fois il y a eu hypertrophie de cet organe (Vidal).

L'examen du sang fournit les signes pathognomoniques de l'affection. Le nombre des leucocythes est augmenté, souvent celui des globules rouges est diminué. C'est ce qui produit cet aspect caractéristique du sang, désigné sous le nom d'*albinisme* par Virchow. Dans tous les cas, la proportion normale de 1/346 est considérablement modifiée. Dans la plupart des cas, elle devient 1/20; dans un fait, elle a été 1/1 (Vidal, observation de Woilez); une fois, il y avait plus de globules blancs que de rouges (Lancereaux, cité par Trousseau). Les symptômes que je viens de signaler sont pathognomoniques de l'affection; ils ont été observés sur notre malade, chez laquelle nous avons trouvé le chiffre des globules blancs égal à celui des rouges.

Les symptômes moins caractéristiques, mais presque constants, sont :

Souvent des accès de fièvre au début, accès irréguliers, venant surtout le soir, sans les trois stades marqués, ressemblant plutôt aux accès de la fièvre hectique comme chez notre malade.

Ordinairement, la perception de la tumeur précède le développement de la douleur abdominale; c'est le contraire qui s'est passé chez notre malade.

Les symptômes généraux sont ceux d'un état profondément cachectique. Chez cette femme, il y a eu insomnie persistante depuis quatre mois; dans la plupart des observations, c'est à la fin que s'observe ce symptôme.

La soif a été peu prononcée; elle l'est ordinairement beaucoup plus.

La diarrhée de temps en temps, que nous avons notée, a été notée sept fois par Vidal.

La dyspnée a été manifeste; c'est plutôt de la dyspnée cachectique que de la dyspnée par lésion organique (elle est notée le plus souvent).

Nous n'avons pas observé d'œdème des membres ni d'ascite; ce n'est pas la règle. Le premier de ces phénomènes a été noté quatorze fois, et le deuxième neuf fois; mais c'est surtout à une époque avancée de l'affection qu'on les observe.

Nous n'avons point constaté d'hémorrhagie; on a cependant signalé cet accident dix-neuf fois; mais dans la dernière période, dix épistaxis, huit fois hémorrhagie intestinale. Les taches ecchymotiques notées une fois par Benett ont dû exister chez notre malade, si du moins nous nous en rapportons à ce qu'elle nous a raconté, car nous n'en avons pas nous-même constaté l'existence.

Les sueurs abondantes n'ont pas encore paru chez notre malade (ce symptôme est cependant assez ordinaire).

Les furoncles, notés une fois comme phénomène ultime par Vigla, ont été vus cette fois au début.

Marche. — Vidal distingue trois périodes.

La première période est caractérisée par le gonflement du ventre; tumeur splénique avec gêne, pesanteur ou douleur vive, comme chez notre malade. Faiblesse générale. Accès fébriles irréguliers.

Deuxième période : La rate a augmenté de volume, le foie s'hypertrophie, l'état cachectique se prononce davantage; amaigrissement, travail impossible. La digestion se fait mieux; cependant, il y a tendance à de la diarrhée. Dyspnée habituelle; pas de fièvre, mais sueurs nocturnes. Vers la fin, œdème, hémorrhagies.

La troisième période ressemble à la dernière période de la phthisie : émaciation, affaiblissement extrême, la dyspnée augmente, fièvre hectique, avec sueurs colliquatives; hémorrhagies abondantes pouvant entraîner la mort rapide, œdème des membres, ascite, diarrhée constante, souvent sanguinolente, ce qui indique que la mort est prochaine.

Notre malade peut, comme on le voit, être considérée

comme se trouvant au milieu de la deuxième période.

Durée. Terminaison. Pronostic. — Sur dix-sept observations, la durée moyenne a été de treize à quatorze mois, à partir du moment où le sujet a perçu la tumeur; le minimum a été de trois mois, le maximum de quatre ans. Chez notre malade, il y a six mois d'écoulés depuis le moment où la tumeur a été reconnue .

La terminaison est constamment fatale.

Diagnostic : La première idée qui se présente, c'est l'idée d'une cachexie paludéenne avec hypertrophie splénique. Cependant, les accès fébriles antérieurs sont rares, cinq fois seulement sur trente-deux; et, en tous les cas, la cachexie paludéenne n'entraîne pas d'augmentation notable des globules blancs, ce qui est un signe tout à fait pathognomonique. Cependant, d'après Vidal, les altérations de la rate, suite de fièvre intermittente, de fièvre typhoïde ou même de lésion traumatique, prédisposeraient au développement de l'affection qui nous occupe.

Pendant le travail de la digestion, pendant les règles, dans la grossesse, dans les maladies inflammatoires, dans la fièvre typhoïde, dans la fièvre puerpérale, le cancer, la phthisie avancée, les leucocythes augmentent en nombre, mais passagèrement et dans de petites proportions. Sur 88 malades placés dans les conditions que je viens de signaler, M. Feltz a trouvé la proportion de 3 à 4 sur 346, et encore à peine dans la moitié des cas. Or, lorsqu'il y a leucocythémie, la proportion des globules blancs aux rouges est descendue à 1/20.

Le traitement est encore à trouver.

On a employé : le sulfate de quinine, neuf fois; ferrugineux et toniques, six fois; huile de morue, 2 fois; fondants, résolutifs (iodure et bromure de potassium), mercure, trois fois jusqu'à salivation; vésicatoire, ciguë (*intus* et *extrà)*

(Marx). Jamais on n'a obtenu le plus petit résultat favorable.

Dans l'état actuel de la science, on ne peut compter que sur la médecine des symptômes (diarrhée, hémorrhagie), que l'on combattra par les moyens ordinaires.

Physiologie pathologique.

Il y a deux sortes de leucocythémies : la leucocythémie splénique, à laquelle se rapporte tout ce qui précède, et la leucocythémie lymphatique, dans laquelle il y a hypertrophie des ganglions lymphatiques, au lieu d'hypertrophie de la rate; augmentation des globules blancs et aussi des globules du sang analogues à ceux de la lymphe.

Deux théories sont en présence.

1° S'il faut en croire Virchow, la rate et les ganglions servent à détruire les globules rouges. Si ces organes sont hypertrophiés, il y a une activité plus grande de leurs fonctions, d'où destruction d'un plus grand nombre de globules rouges, d'où proportion différente entre le chiffre des globules blancs et des rouges.

2° Si nous écoutons M. Benett, la rate et les ganglions serviraient à former les globules blancs. L'hypertrophie de ces organes entraînerait une augmentation dans l'activité fonctionnelle, d'où augmentation du nombre des leucocythes.

Mais nous dirons à cela, avec Magnus Huss et Vidal, que les données physiologiques sur lesquelles sont fondées ces théories sont très contestables.

Si la maladie était due uniquement à l'hypertrophie de la rate ou des ganglions, elle devrait se rencontrer toutes les fois que cette hypertrophie existe, ce qui évidemment n'a pas lieu.

Il faudrait donc trouver, pour admettre cette influence, une altération de ces organes spéciale à la leucocythémie; on n'y est pas encore arrivé.

Aussi, nous dirons, avec les auteurs que nous venons de

citer, que la leucémie est une maladie spécifique de nature inconnue, dans laquelle la relation entre les altérations du sang et celles de la rate, ou celle des ganglions lymphatiques, reste encore à déterminer.

M. Feltz, qui a publié dans les *Mémoires de la Société de Médecine de Strasbourg* un travail complet sur la question, a fait des expériences sur les animaux pour apprécier quelle était l'influence de la rate sur l'état des globules du sang.

Ce médecin a enlevé la rate à 6 lapins et à 2 chiens; chez 3 survivants, il n'y a eu aucune altération du sang. On ne pourrait admettre dans ce cas avec Virchow que la rate est suppléée par les autres glandes sanguines, puisqu'il n'y a point eu d'altération du sang immédiatement après l'ablation de la rate, avant que la compensation ait pu s'établir, et que, plus tard, il n'y avait aucune hypertrophie des ganglions ou des glandes sanguines.

On peut opposer encore aux théories allemandes ou anglaises, ces faits dans lesquels tous les signes de la leucocythémie splénique existaient sans altération du sang, comme l'ont vu Vidal, Magnus Huss, Lasègue, Woillez, Bonfils, Leudet, Potain.

Contre la théorie de la leucocythémie lymphatique, on peut citer huit observations de Trousseau (leçon sur l'adénie), une de Schutzemberger, où l'hypertrophie considérable des ganglions n'était pas accompagnée d'altérations du sang.

Enfin, ce qui est plus rare, M. Coze a cité un fait dans lequel il y avait une énorme quantité de globules blancs sans hypertrophie notable de la rate ou d'aucuns ganglions.

M. Feltz a cherché lui aussi à établir une théorie; il a injecté des liquides putrides dans les jugulaires de lapins; deux de ces animaux, après avoir vécu sept et neuf jours, présentaient une énorme augmentation des globules blancs

sans altération de la rate ni des ganglions. Il en conclut que les fermentations internes pourraient jouer un rôle dans la production de la leucocythémie. Pour ma part, je me borne à citer l'opinion des auteurs, et je me garderai d'en émettre une sur un sujet que je considère comme absolument inconnu.

DISCUSSION.

M. Delmas : Notre collègue, dans la savante communication qu'il vient de nous faire, a surtout insisté pour établir une différence capitale entre la leucocythémie et la cachexie paludéenne. Je ne saurais, sur ce point, admettre complètement ses conclusions. La rate est un organe essentiellement vasculaire; je ne sais si son développement est une véritable hypertrophie ou si plutôt ce n'est pas une injection sanguine chronique qui amène l'augmentation du volume. Or, on sait que le moyen d'amener cette congestion permanente, c'est de couper les filets du grand sympathique qui se rendent à l'organe; on amène ainsi une paralysie des vaso-moteurs, les fibres musculaires des petits vaisseaux perdent leur tonicité, le vaisseau n'offre plus de résistance à la *vis à tergo* qui pousse le sang, sa paroi est impuissante à repousser le sang qu'il contient, et la congestion chronique s'établit jusqu'à ce qu'un stimulant normal ou anormal vienne exciter la contraction des fibres musculaires.

Dans cette hypothèse, on pourrait très bien admettre une théorie de l'affection qui nous occupe, théorie qui ne prêterait pas, autant que celles proposées, le flanc aux objections. On pourrait dire que la leucocythémie est une altération du grand sympathique, une paralysie de ce nerf, paralysie qui entraîne comme conséquence l'engorgement des glandes vasculaires.

En se plaçant à ce point de vue, on arriverait peut-être à trouver un moyen rationnel de traitement. Tout le monde a compris que je pense à l'action des douches sur l'organe malade; c'est effectivement un des effets les mieux observés de la douche appliquée sur la rate hypertrophiée d'amener la diminution de cette glande. C'est un résultat qu'il est très facile d'observer et qui est incontestable. On serait donc autorisé à essayer de ce moyen dans la leucocythémie.

C'est en vain qu'on objecterait que la sensibilité est trop vive pour permettre l'emploi de la douche; je répondrai que, dans les pays chauds, il y a des fièvres avec engorgement splénique douloureux, et cependant, dans ces cas, les malades supportent très bien la douche, à la condition de la diriger obliquement au début.

La deuxième raison qui me fait conseiller l'usage de l'hydrothérapie dans ce cas, c'est qu'un des symptômes généraux les plus constants de la leucocythémie, c'est l'affaiblissement progressif. Or, le moyen dont je parle est un des toniques reconstituants les plus puissants que nous connaissions.

Si je conseille l'hydrothérapie dans les leucocythémies, il va sans dire qu'il faut que les malades soient encore dans une période où ils présentent assez de vitalité pour réagir; il est bien évident que dans la dernière période il serait dangereux de vouloir user des douches. La malade dont a parlé M. Marx me paraît dans des conditions favorables pour essayer cette médication.

M. Marx : M. Delmas nous a dit qu'il considérait la leucémie comme liée à un état congestif de la rate; je répondrai que le plus souvent la maladie existe avant qu'il n'y ait un état congestif bien manifeste du côté de la rate, et, de plus, cette congestion de la rate existe souvent sans qu'il y ait altération du sang. Quant au moyen thérapeutique conseillé par notre collègue, je suis tout disposé à en user pour ma malade.

M. Vergely : Je regrette que l'analyse chimique du sang n'ait pas été faite; ce détail manque dans l'observation, d'ailleurs si complète, de M. Marx.

Je trouve également que l'examen du sang laisse quelque chose à désirer. Il y a des différences notables dans la leucémie splénique et dans la leucémie lymphatique. Dans le premier cas, le globule blanc renferme de un à trois petits noyaux; dans le second, le noyau remplit presque la cellule.

La durée de la maladie me semble avoir été renfermée par M. Marx dans des limites un peu restreintes. M. Potain a cité des cas de leucémie qui ont duré jusqu'à 10 ans.

M. Solles : La leucocythémie a une grande analogie avec certains états chlorotiques. Je trouve que M. Marx n'a peut-être pas tout à fait assez insisté sur les phénomènes qui se pas-

sent du côté du cœur et des carotides; je crois qu'il serait bon que notre confrère examinât de nouveau sa malade au point de vue que je signale; je serais également curieux de connaître l'état des urines, car les sécrétions changent à mesure que le sang s'altère.

M. Chatard : La communication de notre collègue m'intéresse à deux points de vue : d'abord il nous a donné des détails très complets sur une maladie peu connue; et ensuite, pour ce qui me concerne personnellement, la dissertation que je viens d'entendre me permet de donner un nom à la maladie dont était atteint un homme que j'ai présenté dernièrement à une autre Société: je vois qu'il s'agissait bien d'un cas de leucocythémie.

Avant de vous parler de ce fait, permettez-moi de vous en citer un autre dont le souvenir est resté gravé dans mon esprit depuis le temps de mon internat à l'hôpital Saint-André. Il s'agissait d'une femme que l'on porta à la salle 6, au nº 24. Cette femme resta six jours dans le service et mourut; elle était âgée de 50 ans. Très œdémateuse, le pouls petit, la face et la peau complètement décolorées, il y avait une dyspnée intense, un bruit de souffle au cœur. Quant aux antécédents, il fut impossible de se renseigner, la malade ne répondant pas aux questions. A l'autopsie, on trouva un développement considérable de la rate, qui était ramollie; il y avait un liquide coloré dans le péritoine, mais peut-être cette coloration était-elle due à une déchirure de la rate faite pendant l'ouverture. Le cœur et les capsules surrénales ne nous parurent pas malades; ce qui me frappa, ce fut l'examen du sang, que je regardai au miscroscope; le nombre des globules blancs que je trouvai me parut considérable.

Le deuxième fait auquel je faisais allusion tout à l'heure, j'ai pu l'étudier avec plus de soin. Il s'agissait d'un homme de 56 ans, exerçant la profession de paveur; cet homme, de constitution robuste, était malade depuis deux mois et demi lorsqu'il vint me consulter pour la première fois, se plaignant de douleurs de gorge, accompagnées de surdité; les yeux étaient un peu saillants, il y avait un état d'affaiblissement marqué de l'économie; pensant que l'hypertrophie des amygdales pouvait entrer comme élément de la maladie, je réséquai ces organes.

A quelque temps de là, je revois le malade; il n'y a aucun soulagement : bien au contraire, la région parotidienne est volumineuse, les ganglions lymphatiques sont très développés, les yeux saillants, la déglutition difficile; sensation de brisement dans les membres. Les purgations avec l'aloès n'amenèrent aucun résultat. Quinze jours après, en examinant avec soin les régions où se trouvaient des ganglions, j'en rencontrai partout d'assez volumineux. Dans plusieurs points existaient des taches ecchymotiques dans l'épaisseur du derme. La respiration était très difficile, la dyspnée extrême; l'examen du ventre permit de constater une hypertrophie du foie et de la rate. Il y avait un bruit de souffle au cœur. Des sangsues, appliquées aux malléoles pour remédier à une céphalée intense, fournirent un sang pâle, décoloré, dont l'écoulement s'arrêta avec peine.

L'examen microscopique du sang n'a point été fait; mais l'ensemble des symptômes était si ressemblant à ceux que vient de décrire M. Marx, que je n'hésite pas à reconnaître chez mon malade l'existence d'une leucocythémie; par malheur l'examen du sang, qui pourrait lever toute espèce de doute, n'est plus possible : le malade est mort déjà depuis quelque temps.

La séance est levée à six heures.

CHIMIE ET TOXICOLOGIE.

M. Blondlot a démontré que le phosphore, introduit dans un matras fermé à la lampe et chauffé doucement, se volatilise et cristallise admirablement dans la partie supérieure refroidie du vase. Il se volatilise même avant d'entrer en fusion, lorsque le fond du matras qui le contient est chauffé au bain-marie, sans que la température dépasse 40°C. Il est donc prouvé que le phosphore passe avec une grande facilité de l'état solide à l'état de vapeur, comme l'iode et le camphre.

« Je me suis demandé dès lors, continue M. Blondlot, si là ne se trouvait pas la manière la plus rationnelle d'expliquer l'absorption du phosphore dans les empoisonnements. Jusqu'ici, en effet, les toxicologistes ont été fort embarrassés pour démontrer comment ce corps, qui est absolument insoluble dans les liquides du tube digestif,

pénètre cependant dans l'organisme. On a pensé, il est vrai, pendant longtemps, qu'il n'y parvenait qu'après s'être converti en acides solubles; mais la parfaite innocuité de ces acides dilués étant aujourd'hui hors de doute, cette explication n'est plus admissible. Or, d'après ce qui précède, il me semble très probable que c'est directement à l'état de vapeur que ce poison subtil s'insinue lentement dans l'organisme pour y produire des désordres qui sont si souvent suivis de mort. » — (*Journ. de Pharm. et de Chimie,* nov. 1866).

L'hypothèse de M. Blondlot est ingénieuse, et repose, d'ailleurs, sur la constatation d'un fait très intéressant : la volatilisation du phosphore solide. Mais il reste une difficulté. Le sang artériel qui circule dans les tissus organiques n'est-il pas chargé d'oxygène en dissolution, ou du moins en combinaison instable? Il faudrait donc admettre que la vapeur de phosphore à la température de l'organisme ne brûle pas aux dépens de l'oxygène du sang artériel. Cette hypothèse ne serait pas inaccessible à une vérification expérimentale, puisque le sang artériel noircit lorsqu'il est désoxygéné. On pourrait voir encore si le sang veineux deviendrait rutilant dans un vase en présence de l'oxygène, malgré la présence du phosphore. J. J.

BIBLIOGRAPHIE.

Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, illustré de figures intercalées dans le texte. Directeur de la rédaction, le docteur Jaccoud. T. V. Bil-Bus. 60 figures. 1 vol. gr. in-8°, 812 p. J.-B. Baillière, édit.; Paris, 1866. Prix : 10 fr.

Ce Dictionnaire, qui constituera une véritable bibliothèque de médecine et de chirurgie pratiques, est composé de monographies qui formeraient elles-mêmes des Traités complets, sans compter les articles relatifs aux sciences accessoires, qui sont confiés aux savants les plus compétents.

Ainsi, au mot *bile* on trouve tout d'abord la physiologie par *Jaccoud,* et au mot suivant *voies biliaires,* l'anatomie, la physiologie et l'anatomie pathologie par *Luton.* Avec une justification moins serrée, cet article formerait à lui seul un volume

in-8° de 250 pages. On remarquera les articles Blennorrhagie et Bubon, par *Alf. Fournier;* Blessures, par *Amb. Tardieu;* Bras, anatomie chirurgicale, par *Desormeaux;* Pathologie chirurgicale, par *Anger;* Bronche, anatomie et physiologie, par *Oré;* Pathologie, par *H. Gintrac.*

Éléments de pathologie interne et de thérapeutique, par NIEMEYER, professeur de pathologie à l'Université de Tubingue, trad. par les docteurs L. CULMANN et Ch. SENGEL. Revue et annotée par le docteur V. CORNIL. T. 2. Un vol. gr -in 8°, 920 p. J. BAILLIÈRE, édit.; Paris, 1866. Ouvrage complet : Prix, 20 fr.

Ce Traité élémentaire, publié par le pathologiste le plus populaire de l'Allemagne, est pour nous du plus grand intérêt, car il nous permet de comparer les doctrines de nos écoles et la thérapeutique de nos professeurs, aux doctrines et à la thérapeutique de nos voisins.

Il faut se garder de la vanité patriotique qui nous porte à faire peu de cas de l'intelligence des étrangers. Le médecin jaloux d'acquérir une véritable supériorité dans son art doit puiser partout des lumières et des inspirations. Le livre de Niemeyer lui en fournira des plus précieuses et aussi des plus inattendues.

Étude médico-légale et clinique sur l'empoisonnement, par Amb. TARDIEU, avec la collaboration de Z. ROUSSIN, un vol. in-8° de 1072 p., 2 planches et 53 figures. J.-B. BAILLIÈRE, édit.; Paris, 1867. Prix : 12 fr.

Ce livre, pour la rédaction duquel l'éminent professeur de médecine légale s'est associé un chimiste expert d'un rare mérite, ne devient pas seulement dès ce jour le guide indispensable des toxicologistes et des chimistes experts : il sera recherché aussi par les thérapeutistes, qui y trouveront réunies toutes les découvertes de la science sur l'action pathogénique des principaux agents de la matière médicale.

L'officine *ou répertoire général de pharmacie pratique,* contenant : 1° *le dispensaire pharmaceutique,* conspectus des pharmacopées

légales françaises, allemandes, américaines, anglaises, belges, espagnoles, etc., des formulaires et des matières médicales des mêmes pays, avec tableaux synoptiques, chimiques, minéralogiques, botaniques, zoologiques et l'art de formuler; 2° *la pharmacie légale,* comprenant : la législation pharmaceutique, la toxicologie et l'essai pharmaceutique des médicaments ou Traité des moyens propres à reconnaître leur nature et leur falsification : 3° *l'appendice pharmaceutique*, comprenant : la pharmacie vétérinaire, la pharmacie homœopathique, la chimie pharmaceutique (analyse), le mémorial pharmaceutique, etc; 4° *le tarif général de pharmacie et des branches accessoires*, précédé du tarif des manipulations, par Dorvault, 6e édition, 1 volume gr.-in-8° de 1480 p., petit texte, nombreuses figures et nomenclature étrangère. — Chez Asselin, libraire, place de l'École de Médecine, et à la Pharmacie centrale de France. 1866. Prix : broché, 15 fr.; cartonné à l'anglaise, 16 fr. 50 c.; demi-reliure tranches coloriées, 17 fr. 50 c.

L'officine de Dorvault est, de nos jours, un des plus grands succès de la librairie scientifique. La cinquième édition étant épuisée depuis trois ans, l'auteur attendait la publication du nouveau Codex pour donner la sixième. Mais l'ouvrage était devenu tellement nécessaire, que la cinquième édition était rachetée par les libraires au prix de 50 et même de 40 fr., et revendue de 40 à 50 fr.

Aujourd'hui ce ne sont pas les pharmaciens seulement qui forment la clientèle de l'auteur, ce sont les médecins eux-mêmes, à qui l'Officine offre non-seulement la collection des pharmacopées françaises et étrangères, mais encore une foule de notions utiles sur la matière médicale, la thérapeutique, la botanique médicale, la chimie, la toxicologie, etc., etc.

Essai sur la Gastrotomie, *dans les cas de tumeurs fibreuses péri-utérines*, par M. Stanislas Caternault, docteur en médecine, précédé des 8 premières observations relatives aux 8 premières ablations de la matrice, pratiquées par M. E. Kœberlé, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Strasbourg. J.-B. Baillière et fils, édit. Paris. 1866 In-4° de 131 pages. Prix : 3 fr. 50 c.

Nous reproduisons l'avant-propos de cet ouvrage qui en expose nettement l'intérêt et le but.

« Ayant eu l'honneur d'être appelé à assister, d'abord comme spectateur, plus tard comme aide, aux opérations de Gastrotomie pratiquées par M. le professeur agrégé Kœberlé, j'ai cherché à résumer la pratique si heureuse de mon savant maître, tout en essayant d'esquisser l'histoire d'une des graves affections sur lesquelles portent les opérations de ce célèbre chirurgien.

» L'ovariotomie a déjà fait ses preuves; mais appliquer la Gastrotomie à l'ablation des tumeurs fibreuses péri-utérines est une œuvre bien plus récente, bien plus délicate et bien plus hardie !

» Personne en France, du moins que je sache, n'a encore songé à réunir les faits relatifs à l'histoire particulière de cette espèce de tumeur, et personne, si ce n'est M. Kœberlé, n'a tenté de faire de leur extraction par la Gastrotomie, une opération chirurgicale régulière. En Amérique et en Angleterre, cependant, il existe déjà un certain nombre d'opérations; mais elles sont disséminées dans les journaux de médecine de ces deux pays, dans quelques rares Mémoires, ayant bien plutôt pour but de consigner des cas isolés, que d'envisager la question dans son ensemble. En France, dans les publications hebdomadaires, principalement dans les *Bulletins de la Société anatomique* de Paris, on trouve des faits qui ont un grand intérêt de curiosité, mais dans la relation desquels on chercherait en vain des indications relatives à la possibilité d'une guérison radicale au moyen d'une opération.

» Loin de moi la pensée de faire ici une histoire complète des tumeurs fibreuses péri-utérines, la prétention de vouloir poser des règles fixes d'après lesquelles devrait être pratiquée l'extirpation de ces tumeurs; un tel projet serait aujourd'hui aussi imprudent que téméraire.

» Résumer, au contraire, aussi complètement que possible, l'état actuel de la science sur ce sujet, essayer de réunir les documents épars, exposer le *modus faciendi* des opérateurs les plus distingués, et laisser au lecteur la libre appréciation de ces différentes pratiques, tel est mon seul et unique but.

» Heureux si je puis indiquer la route et démontrer que de

malheureuses femmes, autrefois abandonnées, vouées à des souffrances sans espoir, peuvent aujourd'hui être non-seulement soulagées, mais radicalement guéries ! »

Le double Recueil hebdomadaire, publié par la maison G. Baillière, sous le titre de *Revue des Cours scientifiques* et de *Revue des Cours littéraires* (1), a commencé sa 4e année depuis le 1er décembre 1866.

Cette Revue est comme ces gens qu'on recherche sur leur bonne renommée, puis qui deviennent les amis de la maison, et se rendent indispensables à force de bons offices. Elle vous tient au courant du mouvement des découvertes et des idées dans le monde scientifique et littéraire, de la manière à la fois la plus commode et la plus saisissante, en vous apportant la parole même des professeurs.

Voici le sommaire des deux premières livraisons de la 4e année :

Revue des Cours scientifiques.

Conférences scientifiques de Berlin. — Virchow : Les tumuli et les habitations lacustres (avec 28 figures).

Faculté de Médecine de Paris. — *Physique biologique.* — Gavarret : Leçon d'ouverture.

Faculté des Sciences de Bordeaux. — *Zoologie.* — P. Bert : Distribution géographique des mammifères (avec 10 figures.)

Bulletin scientifique : Les étoiles filantes.

Bulletin des Cours : Collége de France.

Revue des Cours littéraires.

Les *Fragments philosophiques* de M. Cousin, par M. P. Janet.

Bibliothèque impériale. — *Archéologie.* — Cours de M. Beulé : Des fouilles et découvertes archéologiques faites à Rome depuis 10 ans : (Suite) X. — Le Musée Tortonia. — XI. — Ostie.

Variétés. — De l'emploi de la pierre dans l'antiquité anté-historique, par I. Lubbock (avec 35 figures.)

Bulletin des Cours : Programme des Cours du Collége de France.

(1) Prix de chaque Revue séparément, pour un an : Paris, 15 fr.; départements, 18 fr. — Les deux Revues ensemble, pour un an : Paris. 26 fr.; départements, 30 fr.

Hetzel-Stahl, l'élégant éditeur de tant de beaux livres illustrés, l'ingénieux et honnête auteur de tant d'histoires dont les enfants sont ravis et que les parents lisent avec le plus vif plaisir, me met dans un grand embarras. En souvenir, probablement, du collége Stanislas, où nous avons fait ensemble bon nombre de versions grecques, il vient de m'envoyer deux de ses plus belles publications : la nouvelle édition des *Animaux peints par eux-mêmes*, enrichie, augmentée par Gustave Droz, splendide ; et la première partie des *Voyages extraordinaires de Jules Verne; Aventures complètes du capitaine Hatteras; le Désert de glace et les Anglais au pôle Nord*. Cher lecteur, mettez-vous en garde contre ce capitaine Hatteras, c'est un compagnon dangereux : les illustrations de Riou sont tellement curieuses, qu'on ne peut s'empêcher, en les admirant, de jeter les yeux sur le texte ; et alors, vous êtes pris comme dans un engrenage, jour et nuit, à table, au lit, en voiture, vous lisez jusqu'au bout sans repos ni trève. Ce diable de livre a mis le trouble dans ma maison : les garçons ne dormaient plus, négligeaient leurs devoirs et se faisaient mettre en retenue; les filles : plus d'aiguille, plus de musique, plus rien qu'une lecture fiévreuse. J'ai cru devoir opérer solennellement la saisie de l'enchanteur, pour ne le livrer à l'avidité publique que pendant les soirées ; j'ai voulu le mettre sous clef, mais j'avais compté sans ma propre fascination. J'ai eu l'imprudence de regarder un peu le commencement du coin de l'œil : alors mon tour est venu. J'ai manqué deux consultations et j'ai sacrifié toute lecture scientifique. O Sales-Girons, j'ai sacrifié votre prose philosophique ! O Amédée Latour ! O Tartivel ! O Maximin Legrand ! l'*Union Médicale* est restée pacifiquement sous sa bande que d'ordinaire j'aimais tant à déchirer, à côté de l'aristocratique *Gazette hebdomadaire*, que je n'ouvre jamais sans un respect officiel. Le génie de J. Guérin n'avait plus d'attrait pour moi ; j'ai même ajourné les visites que me rendent, deux fois par mois, l'aimable, l'audacieux et l'ingénieux Diday dans le mieux fait des journaux de médecine, et le Journal de Médecine de Lyon, sérieux et plein de sève sous sa robe bleu clair, et le fougueux Eissen avec sa puissante et redoutable phalange de savants alsa-

ciens. J'ai laissé dormir Montpellier rajeuni, qui n'exige plus que j'aie deux âmes, sur la *Gazette des Hôpitaux,* qui fume encore de l'incendie allumé par Armand Desprès. Enfin je me suis compromis aux yeux de ma famille, en faisant moi-même ce que j'avais voulu défendre aux autres.

Aussi, qu'Hetzel-Stahl n'attende pas de ma part une analyse, même sommaire, de ses animaux et de son capitaine. Ce serait peut-être le meilleur moyen de trouver des lecteurs au *Journal de Médecine de Bordeaux*; mais ce serait plus qu'un crime, ce serait une faute : je m'en garderai. La transition littéraire ne serait pas assez ménagée, et les médecins se désabonneraient avant que les gens du monde songeassent à les remplacer.

J. J.

VARIÉTÉS.

Bordeaux, 15 décembre 1866.

Je me suis mis sur les bras deux méchantes affaires.

D'abord l'affaire du Codex. Moi qui vous parle, je suis au banc de l'état-major des pharmaciens. Ma main sacrilége a touché à l'arche sainte, et il en résulte que des personnes respectées de tout le monde, et que je respecte moi-même profondément, me vouent aux dieux infernaux.

Il est permis d'étudier les taches du soleil; mais les taches du Codex, non.

Le fait est qu'une commission des plus solennelles a travaillé cinq ans pour rédiger un livre destiné à revêtir quelque chose de la majesté de la loi, un Codex, un Code, et voilà qu'un obscur praticien de province a l'audace d'y signaler de nombreuses erreurs matérielles et un défaut prodigieux de méthode!

On ne voit qu'en France de pareils phénomènes.

D'une part, des hommes considérables acceptant une mission très laborieuse pour l'honneur qu'elle confère; et d'autre part, les droits de la science outrageusement violés.

Un innocent mémoire où l'on réclame en faveur du latin, où l'on relève des contradictions dans des chiffres, où l'on rappelle des faits admis et reconnus, où l'on discute la méthode d'un

livre ; ce mémoire loyalement envoyé à une Académie, simplement soustrait à son jugement, et envoyé aux oubliettes comme œuvre inconvenante, subversive ou sans valeur.

Après cela, parlez-moi de la dignité de la science, parlez-moi de la hauteur des caractères et des droits de la vérité !

Pourtant, si Caligula a pu faire adorer son cheval, je l'eusse bien défié de faire dissoudre le bi-carbonate de potasse dans l'eau bouillante, même par les sénateurs de Rome.

Qu'on me condamne, si l'on veut, à la torture de lire d'un bout à l'autre les livres de M. X... et de M. *** ; si je survis, je m'écrierai encore : Et pourtant il se décompose !...

Heureusement je vois poindre à la Société de Pharmacie de Paris un nouveau Codex, sous le titre de *Codex universel*, à l'occasion du Congrès international des pharmaciens, annoncé pour l'année prochaine. Tout naturellement, le *Codex universel* devra remplacer celui qui ne l'est point. Je n'en veux pas davantage.

Le *Codex universel* sera nécessairement latin-français ;

Il définira le médicament : Toute substance *administrée* en vue de remédier ; et non pas : Toute substance *introduite* dans l'économie en vue de remédier à un état de maladie ;

Il aura tout vérifié, et ne s'exposera à aucune rectification désagréable ;

Il donnera les définitions linnéennes des espèces végétales et animales et les caractères précis de tous les composés chimiques ;

Enfin il s'abstiendra de remplacer par du papier blanc la description des produits officinaux et magistraux.

J'ose espérer que ces humbles explications seront accueillies favorablement, et que j'aurai le bonheur de reconquérir la bienveillance des éminents confrères que la question du Codex intéresse personnellement ; car enfin aucun d'eux ne peut être considéré comme responsable des erreurs ou des omissions ou des confusions commises.

L'autre mauvaise affaire : J'ai eu la malencontreuse idée, le mois passé, de chercher noise... à qui ? Au docteur Simplice, à lui-même, au plus habile polémiste et au plus exercé de la Presse médicale. Il a daigné ramasser le trait que ma main inexpérimentée lui avait adressé et qui est tombé à ses pieds,

telum imbelle, et il me l'a renvoyé. Mais il faut voir avec quelle vigueur et quelle grâce ! Lisez le feuilleton de l'*Union Médicale* du samedi 24 novembre, et si vous ne convenez pas avec moi que j'avais tort absolument, vous pourrez vous vanter d'être difficile à convaincre. Moi-même, en lisant ce réquisitoire accablant, je me disais : Mon Dieu ! comment donc est-il possible que j'aie pu raisonner d'une manière aussi incongrue !

Je commence donc par déclarer à l'excellent docteur Simplice que ma plume est emmanchée d'une branche d'olivier et que je lui demande humblement la paix. Cette attitude autrichienne m'est commandée par toutes sortes de considérations. D'abord je reconnais et proclame les services rendus par l'*Union Médicale* à la cause professionnelle en même temps qu'à la science, bien loin d'avoir envie de les contester ou de les amoindrir; ensuite j'aurais besoin de réformer mon armement pour oser me mettre en ligne avec ce dangereux adversaire. Il peut lâcher chaque semaine trois bordées qui portent à quatre ou cinq mille lecteurs, et moi, après une pauvre salve mensuelle qui ne va qu'à trois ou quatre cents, je suis à bout de munitions.

Ah ! pourtant j'avais à la riposte quelques arguments cylindro-coniques dont il se serait défait difficilement. J'aurais pu lui dire, qu'à lui dont le cœur s'émeut aux bonnes causes, il appartenait de prendre la défense de la décentralisation scientifique. J'aurais pu lui demander s'il trouve libéral et juste que les écoles dites *préparatoires* ne figurent qu'aux recettes du Ministère de l'Instruction publique; si ce n'est pas un fait anormal, étrange, énorme, qu'il y ait en France des institutions d'enseignement supérieur apportant un revenu à la métropole; qui soient en un mot des fermes pour le Ministère dont elles relèvent ?

J'aurais ajouté, en faveur des Facultés nouvelles dont l'*institution inévitable ne répond à aucun besoin sérieux et urgent,* que l'habitude émousse la surprise causée naturellement par les choses bizarres; mais qu'en réalité rien n'est plus illogique et plus bizarre que nos grades d'officier de santé et de pharmaciens de 2e classe avec les écoles qui les confèrent. Un grade est un degré pour monter à un autre grade supérieur. Ici point du tout : un officier de santé ou un pharmacien de 2e classe ne sont pas plus en route pour arriver au grade de docteur en médecine

ou de pharmacien de 1re classe que pour arriver à celui de Conseiller d'État; s'ils se décident à viser le doctorat ou la 1re classe, il leur en faut payer et subir intégralement les examens, comme s'ils étaient absolument étrangers aux professions médicale ou pharmaceutique. Ce n'est ni un baccalauréat, ni une licence, ni rien qui ait le moindre rapport avec le doctorat; c'est un titre à côté; pourquoi cela, s'il vous plaît, et à quoi bon? Est-ce qu'il y a deux Médecines et deux Pharmacies? Qu'il y ait des degrés comme il y a des bacheliers et des licenciés en science, en lettres, en droit; mais pourquoi l'absence exceptionnelle de cette hiérarchie en ce qui concerne la médecine et la pharmacie? pourquoi créer des impasses habitées par des gens déclassés, quand vous avez les larges voies ouvertes à tous les citoyens?

Aussi les écoles préparatoires où l'on enseigne la médecine et la pharmacie pour les officiers de santé et pour les pharmaciens de 2e classe, ne font point partie de la hiérarchie de l'enseignement des Facultés ou des écoles supérieures; elles sont elles-mêmes déclassées; ce sont des établissements municipaux envers lesquels la métropole n'a que des droits. Protection! nulle. Allocations! néant. Encouragements! point. Et c'est juste, cela?

N'est-ce pas une chose monstrueuse qu'un professeur, qu'un directeur d'École n'appartienne pas à votre hiérarchie universitaire!

Il y a 22 écoles disséminées dans les principales villes de France; voilà six places vacantes à la Faculté de Médecine de Paris; les 22 écoles restent aussi étrangères aux candidatures que si elles enseignaient la médecine vétérinaire! Est-ce là vraiment une organisation raisonnable qui généralise l'émulation, qui utilise les forces intellectuelles du pays?

Eh bien! j'aurais dit à M. Amédée Latour, s'il m'eût été possible d'entrer en polémique avec lui, moi, chétif habitant de la province, j'aurais dit : Croyez-moi! il y a là une grande et belle question, aussi grande et aussi belle que la question de l'Association générale; il vous appartient encore à vous de vous en saisir; vous êtes charmant, inimitable, lorsqu'il s'agit de détruire un contradicteur; mais vous devenez merveilleusement éloquent lorsque votre cœur s'échauffe, lorsque planant

au-dessus des questions de personnes, au-dessus des préjugés et des intérêts mesquins, vous vous faites l'avocat du bien et du beau, du juste et du vrai, lorsque vous défendez notre belle profession, et lorsque vous montrez qu'en l'améliorant, on sert les intérêts de la société tout entière.

Mais je n'ose combattre ; peut-être va-t-il trouver mon attitude encore aggressive? Fasse le ciel qu'il n'ait pas l'idée de troubler ma retraite, de me poursuivre l'épée dans les reins, et de me détruire de fond en comble. Décidément, le plus sage parti, c'est de me rendre à discrétion.... crosse en l'air !

J. JEANNEL.

INTÉRETS PROFESSIONNELS.

Nous nous associons aux sentiments vigoureusement exprimés par M. Diday, au sujet des rapports au Corps médical avec les Sociétés de secours mutuels, dans la *Gazette médicale de Lyon* (1er déc. 1866).

« Nous ne sommes point, nous ne serons jamais de ceux qui plient, ni qui conseillent de plier devant le « flot toujours montant de la mutualité » telle qu'elle se pratique envers et contre le Corps médical. Il est évident que la mutualité instituée en vue de se secourir les uns et les autres est une excellente chose; mais il est non moins évident que, instituée en vue de s'opprimer les uns les autres, elle est odieuse, et, dans le cas présent, aussi préjudiciable aux oppresseurs qu'aux opprimés. Voilà pourquoi, dans l'intérêt de tous, nous souhaitons qu'on en revienne aux anciens usages, aux vieux rapports entre médecin et malade, les seuls qui assuraient à celui-là l'autorité morale qui lui est indispensable pour soulager, parfois pour sauver celui-ci.

» C'est justement cette autorité morale qui, résultant de son mode de nomination, ainsi que du pouvoir disciplinaire dont il est investi, donne au médecin d'hôpital le moyen de faire écouter ses conseils, obéir ses arrêts, accepter ses consolations. Entre un médecin d'hôpital, qui a le droit de commander en même temps que d'*ordonner*, et un médecin de Société, à qui son malade se croit, au contraire, en droit de commander,

dites vous-même lequel est le mieux armé du pouvoir de faire le bien ?

» Quand une *marée* de cette nature monte sans cesse, je n'estime pas que le devoir d'un vrai médecin, d'un vrai philanthrophe, soit de s'incliner. Unissons-nous, au contraire, sinon pour l'arrêter, du moins pour lui imposer des limites dans lesquelles elle reste compatible avec le bien public. Unis, nous pouvons dicter à cette clientèle-là des lois qui la sauvent en même temps qu'elles nous protégent. Divisés, le flot montant engloutira à la fois ceux qu'il menace et ceux qu'il porte.

» On le devine, nous ne sommes que médiocrement touché de la perspective qu'on nous ouvre de voir le charlatanisme s'éteindre grâce au règlement qui supprime l'allocation aux sociétaires qui consulteraient un charlatan. Il y a certes du bon dans ce procédé, comme il y a du très ingénieux dans l'esprit de celui qui en a discerné l'efficacité à l'avantage de la médecine traditionnelle. Mais je crains fort cependant que, avec les habitudes serviles auxquelles la plupart des médecins de Société sont obligés, avec le rang auquel on les réduit, le règlement précité n'ait un effet contraire ; que, entre le médecin qui lui parle de bas et le charlatan qui lui parle de haut, le sociétaire ne cède, encore plus souvent qu'il ne le fait aujourd'hui, à l'effronté prestige, à l'insolente assurance prenant de plus en plus le pas sur le savoir, sur le mérite humiliés.

P. Diday.

CHRONIQUE.

Chaires vacantes à la Faculté de Médecine de Paris. — Présentations de candidats par la Faculté :

Thérapeutique et matière médicale : 1° M. Sée ; 2° M. Hardy ; 3° M. Gubler.

Pathologie générale : 1° M. Lasègue ; 2° M. Chauffart.

Anatomie pathologique : 1° M. Vulpian ; 2° M. Laboulène ; 3° M. Empis.

— *Séance d'inauguration du nouveau bâtiment de la Faculté de Médecine de Strasbourg.* — Le nouveau bâtiment de la Faculté de Médecine de Strasbourg a été inauguré le 29 novembre, en séance solennelle, présidée par M. le Recteur de l'Académie. Le préfet du département, le maire de la ville, le Conseil académique, les membres du Conseil

municipal et de la Commission administrative des hospices assistaient à cette inauguration. La Faculté de Médecine, professeurs et agrégés, en robe, était dans l'enceinte; une foule compacte d'élèves civils et militaires occupaient les gradins du nouvel amphithéâtre. M. Ehrmann, doyen, a ouvert la séance par un discours, où il a fait ressortir l'avantage de la concentration des services de la Faculté, jusque-là disséminés, et de leur rapprochement de l'hôpital civil. M. le professeur Schützenberger a prononcé un discours sur l'esprit et les tendances scientifiques qui ont dirigé l'ancienne Université et la nouvelle Faculté de Médecine. M. le professeur Tourdes a présenté le compte rendu des thèses soutenues pendant la dernière année scolaire, et a fait ressortir la valeur de plusieurs de ces travaux. Ces discours, écoutés avec une grande attention, ont été accueillis par les applaudissements de l'auditoire. (*Gaz. méd. de Strasb.* nov. 1866).

— Le nombre total des élèves inscrits à l'École de Médecine de Bordeaux en novembre 1866, s'élève à 147.

— Le nombre total des élèves qui ont pris, cette année, leur inscription à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lyon, est de 168.

Il faut compter, en outre, une douzaine d'auditeurs bénévoles, à qui il a été délivré des cartes. Ce sont, pour la plupart, des jeunes gens venus de la Suisse. Ce qui porterait par conséquent le nombre total des élèves à 180.

A aucune époque, même lorsque fut supprimé le baccalauréat ès-lettres, le nombre des étudiants n'a été aussi considérable. Ainsi il était en 1862 de 102, en 1863 de 124, en 1864 de 112, en 1865 de 134.

Ce chiffre progressif, principalement dû à l'intelligente activité de notre nouveau directeur, M. Glénard, est un des arguments que nous aimons le mieux à produire en faveur de la création d'une Faculté de médecine à Lyon. Mais il est encore plus significatif si l'on tient compte des origines de cette population. Quant à nous, en comptant, chaque année, sur les registres de l'École et parmi les candidats au concours de l'internat les jeunes gens qui affluent chez nous, de Nîmes, de Montpellier, d'Avignon, de Chalons; de l'Italie, de l'ancienne Savoie, comme de Bourg, Vienne, Mâcon, Saint-Étienne, Valence, etc , nous nous prenons vraiment à sourire quand on répète devant nous l'éternelle question : « Par qui serait alimentée la Faculté de médecine de Lyon? » (*Gaz. Méd. de Lyon,* 1er déc. 1866).

— *Association générale.* — Dans sa dernière séance, l'Association des médecins de France avait décidé qu'elle dirigerait tous ses efforts vers la répression de l'exercice illégal de la médecine, qui fait tant de dupes et de victimes.

Dans ce but, elle avait adopté un projet de loi spécial destiné à être substitué aux dispositions insuffisantes de la loi de ventôse an XI, qui a fait son temps, et, en outre, l'assemblée avait donné au Conseil général la mission de faire connaître ses vœux au gouvernement.

Le 30 octobre dernier, le Conseil général, qui réunissait le plus grand nombre de ses membres et à la tête duquel était M. Rayer, médecin de l'Empereur, a été reçu en audience particulière par S. Exc. M. Baroche, ministre de la justice.

Celui-ci a non-seulement écouté très attentivement l'exposé qui lui a été fait, mais il a encore provoqué des explications nouvelles et prolongé l'audience bien au-delà des limites que le Conseil général aurait pu espérer.

La réponse de M. le ministre a été pleine de bienveillance, et Son Excellence a promis d'examiner avec un soin très attentif la requête qui lui était remise et les documents qui l'accompagnaient.

Il y a donc lieu d'espérer que la loi projetée sur l'exercice de la médecine répondra aux vœux du corps médical, qui, en cette circonstance, agit bien plus dans un intérêt social que dans un intérêt professionnel.

— Le Bureau de la Société de Médecine de Bordeaux est ainsi composé pour l'année 1867 : *Président*, M. BOURSIER ; *Vice-Président*, M. MÉRAN ; *Secrétaire général*, M. DÉGRANGES ; 1er *Secrétaire-adjoint*, M. ROZIER ; 2e *id.*, M. DELMAS ; *Trésorier*, M. LAFARGUE ; *Archiviste*, M. CH. DUBREUILH.

— *Nouvelles des cultures du quinquina dans les Indes.* — Le gouvernement anglais continue à encourager l'importation et la culture des quinquinas dans les Indes et à Ceylan. Jusqu'à présent les résultats obtenus sont magnifiques, et, d'ici à quelques années, nous aurons là une source bien riche de quinine.

Ces cultures sont faites avec autant de goût et de soin que d'intelligence, et le quinquina se trouvera bientôt répandu dans toutes les parties de l'Inde, où l'exposition, le sol, peuvent lui permettre de se développer. On exploite déjà les premières plantations qui ont été faites, et on a remarqué que les espèces les plus pauvres en alcaloïde de l'Amérique du Sud ont donné dans l'Inde des résultats bien supérieurs à ceux que l'on peut en obtenir dans leur patrie.

Les Anglais ont employé tous les moyens possibles : vastes pépinières, boutures, semis, tout a réussi au-delà de toute attente.

NOVEMBRE 1866.

Bordeaux.

DATE	BAROMÈTRE à 0° 9 h. mat.	THERMOMÈTRE Maximum	THERMOMÈTRE Minimum	THERMOMÈTRE Moyenne	HYGROMÉTRIE thermom. sec.	HYGROMÉTRIE thermom. mouillé	HYGROMÉTRIE tension de la vap.	HYGROMÉTRIE humidité relative.	ÉTAT DU CIEL	PLUIE OU NEIGE	VENTS direction	VENTS intensité	Observations.
1	761.5	16.2	7.6	11.9	12.0	10.8	8.9	85	2	»	E.	1	»
2	758.2	16.6	5.0	10.8	9.8	9.0	8.0	89	2	»	S.E.	1	Brouill. le s. 100.
3	759.3	16.6	4.0	10.3	9.0	8.2	7.6	89	2	»	N.E.	1	Brouill., 80, 100.
4	764.3	16.2	4.6	10.4	8.8	8.2	7.7	92	2	»	E.	1	Brouillard, 100.
5	765.1	16.2	4.6	10.4	9.6	9.0	8.2	92	6	»	E.	1	Brouillard, 100.
6	767.0	16.0	4.6	10.3	8.2	7.6	7.4	91	2	»	E.	1	Brouill , m. et s.
7	767.2	14.8	5.2	10.0	8.8	8.0	7.5	89	2	»	E.	1	»
8	763.6	15.2	7.2	11.2	11.4	10.8	9.2	93	6	0.9	N.E.	1	Pluie.
9	761.3	15.4	7.2	11.3	14.4	13.4	10.8	89	8	10.5	O.	2	Pluie.
10	765.9	16.4	6.0	11.2	8.0	6.8	6.6	83	6	3.6	E.	1	Pluie.
11	765.5	13.8	5.2	9.5	13.8	13.6	11.4	98	10	11.6	S.E.	1	Pluie.
12	765.7	16.8	13.0	14.9	16.4	16.0	13.2	96	8	0.4	N.O.	1	Pluie.
13	765.5	17.2	12.0	14.6	15.4	15.0	12.4	96	6	3.0	S.E.	1	Pluie.
14	766.1	17.4	11.2	14.3	13.4	11.8	9.3	82	6	1.0	O.	1	Pluie.
15	768.8	15.4	9.8	12.6	11.4	10.4	8.8	86	6	»	S.E.	1	»
16	758.9	14.2	5.6	9.9	12.0	11.2	9.4	90	8	7.9	S.O.	2	Pluie.
17	763.6	16.2	10.6	13.4	12.4	11.0	8.9	83	4	»	N.O.	2	»
18	770.8	13.2	0.2	6.7	3.0	2.4	5.1	89	2	»	S.E.	1	»
19	762.6	10.4	0.2	5.3	4.0	3.2	5.2	87	8	3.2	S.E.	1	Pluie.
20	766.4	14.0	4.4	9.2	6.4	5.6	6.2	88	2	»	E.	1	Brouill. le s. 150.
21	765.3	7.0	—0.6	3.2	2.0	0.8	4.1	79	0	»	E.	1	Brouill. le s. 150.
22	765.8	6.0	0.2	3.1	1.2	0.0	3.9	79	6	»	E.	1	Brouill. le s. 150.
23	763.9	7.8	0.0	3.9	2.0	1.4	4.7	89	6	1.2	N.E.	1	Pluie.
24	762.7	13.2	0.2	6.7	11.6	11.2	9.6	95	8	1.0	N.	1	Pluie.
25	759.5	12.8	7.0	9.9	11.2	11.0	9.6	97	8	8.0	S.E.	1	Pluie.
26	761.2	15.0	7.0	11.0	9.6	8.8	7.9	89	4	»	O.	2	Pluie insignif.
27	766.4	11.4	6.2	8.8	9.8	9.0	8.0	89	8	2.0	O.	2	Pluie.
28	766.3	13.2	4.2	8.7	7.2	6.6	6.9	91	4	»	N.E.	1	Brouill. le s. 60.
29	765.8	11.0	0.6	5.8	4.0	3.4	5.4	90	2	»	E.	1	»
30	757.4	8.4	—0.2	4.1	0.8	0.0	4.1	86	2	»	N.E.	1	»
TOTAUX										54.3			
Moyenn.	764.0	13.8	5.0	9.4	8.9	8.1	7.9	89	4.8			1.1	

Baromètre de Fortin; cuvette à 21m au-dessus du niveau de la mer. Thermomètre à *minima* de Negretti; thermomètre à *maxima* de Rhuterford; psychromètre d'August. Vents faibles 1, violents 4, 9 h. du matin. État du ciel : serein de 0 à 2, nuageux de 3 à 5, très nuageux de 6 à 8, couvert de » à »». Brouillard : le chiffre indique la distance à laquelle les objets cessent d'être aperçus.

Dr Trambert.

Arcachon.

DATES	BAROMÈT. à 0° 8 h. matin.	THERMOMÈT. Maxima	THERMOMÈT. Minima	THERMOMÈT. Moyenne	HYGROMÉTRIE Th. sec	HYGROMÉTRIE T. mouil.	HYGROMÉTRIE Humidité	HYGROMÉTRIE Vapeur	ÉTAT DU CIEL	PLUIE OU NEIGE	VENTS direction	VENTS intensité	Observations.
1	760.5	16	6	11.0	8	7	75	6	B.	»	E.	1	
2	759.8	15	5	10.0	8	5	62	5	B.	»	E.	1	
3	761.0	18	6	12.0	7	4	59	4	B.	»	E.	1	
4	763.8	15	3	9.0	7	6	80	6	B.	»	N.	1	
5	767.4	18	6	12.0	8	7	87	7	B.	»	N.E.	2	Brouill. le mat.
6	769.2	17	7	12.0	8	7	85	7	B.	»	N.	1	Brouill. le mat.
7	768.3	17	7	12.0	10	6	56	5	B.	»	S.O.	1	
8	762.0	17	10	13.5	11	10	55	7	B.	»	O.	3	
9	763.7	18	10	14.0	14	12	79	9	C.	»	N.O.	2	
10	767.6	14	7	10.5	8	7	87	7	P.	1.30	N.O.	2	
11	762.5	17	10	13.5	15	14	87	11	B.	»	O.	2	
12	765.3	18	8	13.0	16	15	92	12	P.	1.45	O.	1	
13	767.0	18	7	12.5	15	14	89	11	C.	»	O.	1	
14	768.5	16	8	12.0	13	12	87	10	C.	1.25	O.	1	
15	768.8	14	7	10.5	10	8	73	7	B.	»	N.E.	2	
16	768.7	18	7	12.5	14	12	76	9	C.	»	N.O.	4	Tempête.
17	762.0	12	7	9.5	12	11	90	9	C.	0.35	N.O.	3	
18	764.3	12	3	7.5	9	7	75	6	B.	»	N.O.	1	
19	763.4	14	3	8.5	8	7	85	7	B.	»	N.O.	1	
20	768.0	8	3	5.5	6	5	90	6	B.	4.0	N.	1	
21	766.4	11	0	5.5	0	0	93	4	B.	»	N.E.	1	
22	765.2	11	0	5.5	0	0	88	4	B.	»	N.O.	1	
23	764.2	13	0	6.5	1	0	81	4	B.	»	O.	1	
24	759.8	15	6	10.5	11	9	75	7	P.	4.0	O.	1	
25	762.0	16	10	13.0	12	11	86	9	P.	4.0	O.	2	
26	763.9	14	8	11.0	10	9	81	8	P.	3.5	O.	2	
27	764.0	13	7	10.0	11	8	62	6	B.	»	N.O.	1	
28	763.2	11	7	9.0	8	7	82	6	B.	»	N.O.	1	
29	765.2	7	1	4.0	3	2	82	4	B.	»	N.O.	1	
30	757.5	8	0	4.0	2	0	68	3	C.	2.5	O.	1	
TOTAUX													
Moyenn.	764.4	14.3	5.6	10.2			79	7		2.35			

Baromètre de Fortin; thermomètre à *maxima* de Rhuterford, à *minima* de Negretti; psychromètre d'August. Vents : le plus faible 1, le plus fort 4, à 8 heures du matin.

Dr Hameau.

Bordeaux. — Imp. G. Gounouilhou, rue Guiraude, 11.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE PRÉSENT VOLUME.

A

E

F

G

H

I

J

K

L

M

N

O

P

---

complet —



JOURNAL DE MÉDECINE DE BORDEAUX,

Publié par

MM. **AZAM**, Professeur-adjoint de Clinique chirurgicale; **BITOT**, Professeur d'Anatomie et de Physiologie; **COSTES**, Professeur de Pathologie externe et de Médecine opératoire; Paul **DUPUY**, Professeur-adjoint de Pathologie interne; **GINTRAC**, Directeur de l'École de Médecine; Henri **GINTRAC**, Professeur de Clinique interne, Médecin des épidémies; **JEANNEL**, Pharmacien principal à l'Hôpital militaire, Professeur de Matière médicale et de Thérapeutique; **ORÉ**, Docteur ès sciences, Professeur d'Anatomie et de Physiologie; **ROUSSET**, Professeur d'Accouchements et de Maladies des femmes et des enfants, et de Clinique obstétricale; **VENOT**, Chirurgien en chef de l'hospice Saint-Jean (Vénériens), Professeur libre de Clinique syphilographique.

Rédacteur en Chef : M. J. JEANNEL.

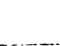
TROISIÈME SÉRIE. — 1re ANNÉE.

N° 1. — Janvier 1866.

BORDEAUX

G. GOUNOUILHOU, IMPRIMEUR DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE,

ancien hôtel de l'Archevêché, rue Guiraude, 11.



1866

TABLE DES MATIÈRES.

ANNONCES BIBLIOGRAPHIQUES.

Manuel de Pathologie et de Clinique médicales; par Ambroise Tardieu, doyen et professeur de la Faculté de Paris, etc. *3e édition*, revue, corrigée et augmentée. 1 vol. gr. in-18 de 935 pages. 7 fr.

Dictionnaire de thérapeutique médicale et chirurgicale, contenant le résumé de la médecine et de la chirurgie, les indications thérapeutiques de chaque maladie, la médecine opératoire, les accouchements, l'oculistique, l'odontechnie, l'électrisation, la matière médic., les eaux minérales, et *un formulaire spécial pour chaque maladie*; par E. Bouchut, médecin des hôpitaux, et Armand Després, chirurgien des hôpitaux. *Ire Partie*, formant 1 vol. gr. in-8o de 800 pages, avec 280 figures dans le texte. — Prix de l'ouvrage complet : 20 fr.

Conditions sanitaires des armées pendant les grandes guerres contemporaines; par M. le Dr de Valcourt. Une brochure grand in-8o de 80 p. Prix : 0 fr. 50 c.

Du mode de propagation du choléra et de la nature contagieuse de cette maladie; par M. le Dr Brochard. In-8o.

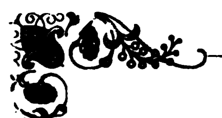
Le tome IV du *Nouveau Dictionnaire de Médecine et Chirurgie pratiques*; directeur de la rédaction : le Dr Jaccoud.

Loisirs poétiques d'un spécialiste; par M. le Dr J. Venot, de Bordeaux. 1 vol. in-8o de 200 pages. Prix : 2 fr. 50 c.

Du Plaisir et de la Douleur; par M. Francisque Bouillier, inspecteur général de l'Université, correspondant de l'Institut. 1 vol. in-18 de 160 pages, faisant partie de la *Bibliothèque de Philosophie contemporaine*. Prix : 2 fr. 50 c.

Essai sur l'Éléphantiasis des Arabes, observé en Algérie; par M. le Dr J.-F.-G. Mestre, médecin-major de 1re classe. 1 vol. in-18 de 105 pages avec 6 planches lithographiées. Montpellier, 1864. — Prix : 3 fr. 50 c.

Hygiène publique; *infection du sol dans les grandes villes*; *ses causes diverses*; *insalubrité des grandes tranchées ouvertes dans leur sein*; par le Dr Marmisse. In-8o de 24 pages. — Bordeaux, Féret, édit., 1865. (Extrait du *Progrès*, revue de Bordeaux.)




Le *Journal de Médecine de Bordeaux* se publie mensuellement. Il paraît, du 15 au 20 de chaque mois, 3 à 4 feuilles in-8°, formant, chaque année, un beau volume de près de 600 pages.

Prix de l'abonnement........................ 10 fr.

—

ON S'ABONNE

Chez M. le Dr ROUSSET, rue des Minimettes, 16, à Bordeaux.

Les ouvrages dont les auteurs désirent faire insérer des analyses dans le Journal, les mémoires, articles, réclamations, en un mot tout ce qui concerne la rédaction, doit être adressé *franco* à M. Jeannel, rédacteur en chef, professeur à l'École de Médecine de Bordeaux.






JOURNAL DE MÉDECINE DE BORDEAUX,

Publié par

MM. **AZAM**, Professeur-adjoint de Clinique chirurgicale; **BITOT**, Professeur d'Anatomie; **COSTES**, Professeur de Pathologie externe et de Médecine opératoire; Paul **DUPUY**, Professeur-adjoint de Pathologie interne; **GINTRAC**, Directeur de l'École de Médecine; Henri **GINTRAC**, Professeur de Clinique interne, Médecin des épidémies; **JEANNEL**, Pharmacien principal à l'Hôpital militaire, Professeur de Matière médicale et de Thérapeutique; **ORÉ**, Docteur ès sciences, Professeur de Physiologie, Chirurgien à l'hôpital Saint-André; **ROUSSET**, Professeur d'Accouchements et de Maladies des femmes et des enfants, et de Clinique obstétricale; **VENOT**, Chirurgien en chef de l'hospice Saint-Jean (Vénériens), Professeur libre de Clinique syphilographique.

Rédacteur en Chef : M. J. JEANNEL.

TROISIÈME SÉRIE. — 1re ANNÉE.

N° 2. — Février 1866.

BORDEAUX

G. GOUNOUILHOU, IMPRIMEUR DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE,

ancien hôtel de l'Archevêché, rue Guiraude, 11.

1866

TABLE DES MATIÈRES.

L'importance des travaux de la Société médico-chi[illegible] gicale des Hôpitaux nous oblige à donner un Supplé[illegible] de 28 pages.

Nous prions nos confrères de nous envoyer les n[os] ci-après qui manquent à nos collections :

Gazette médicale de Paris, n[os] 29 et 48, — 1865.
Gazette médicale de l'Algérie, octobre 1865.
Archives médicales belges, février 1865.
Mém. de médecine militaire, décembre 1865.

ANNONCES BIBLIOGRAPHIQUES.

Anatomie descriptive et Dissection, par le D[r] Fort, professeur libre d'anatomie. Cinquième et dernier fascicule, contenant la splanchnologie avec l'embryologie et les organes des sens. 1 vol. de 500 p. avec 109 fig. 5 fr.

L'ouvrage complet, contenant toute l'anatomie avec la structure microscopique des tissus et des organes de l'économie. 1 fort vol. 1120 p. avec 182 fig. 11 fr. 50 c.

Traité élémentaire d'Histologie, par le D[r] Fort. 1 vol. in-8°. 5 fr. 50 c.
Ces ouvrages se trouvent chez *Adrien Delahaye*, place de l'École-de-Médecine, 23.

La Science et les Savants en 1865 (2[e] semestre), par M. Victor Meunier. 1 vol. in-18 *G. Germer-Baillière* éditeur. 3 fr. 50 c.

La Circulation de la vie, lettres sur la physiologie, en réponse aux lettres sur la chimie de Liebig, par J. Moleschott. Traduction de l'allemand, par M. le D[r] Cazelles. 2 vol. in-18 de la *Bibliothèque de philosophie contemporaine G. Germer-Baillière* éditeur. 5 fr.

Science et Nature. Essais de philosophie et de science naturelle, par M. le D[r] Louis Buchner. Traduction de l'allemand. 2 vol. in-18 de la *Bibliothèque de philosophie contemporaine. G. Germ.-Baillière.* 5 fr.

Du Diagnostic des maladies du système nerveux par l'ophthalmoscopie, par M. le D[r] Bouchut. 1 vol. in-8°, accompagné d'un atlas de planches chromo-lithographiées. *G. Germer-Baillière* éditeur. 9 fr.

Éléments de Pathologie interne et de Thérapeutique, par Niemeyer, professeur à l'Université de Tubingue. Traduction de l'allemand, par MM. les D[rs] Culmann et Sengel, revue et annotée par M. le D[r] Cornil, précédée d'une introduction par M. le profess. Béhier. *Tome premier.* 1 vol gr. in-8° de 876 p. *G. Germer-Baillière* éditeur. 9 fr.

Exposé clinique des blessures de guerre soignées dans les hôpitaux mili-[illegible]*es français de Puebla et de Cholula,* par H. Lespiau, médecin [illegible] In-8°, 27 p. *Vict. Rosier* éditeur. Paris, 1865.

[illegible]*n médico chirurgicale de l'expédition de Cochinchine en 1861-62,* [illegible] A. Didiot, méd. en chef du corps expéditionnaire. In-8°, 92 p. [illegible] *Rosier* éditeur. Paris, 1865

[illegible]*othrite chronique et de son traitement par la dilatation progres-*[illegible], par Allaire, méd. major aux chasseurs à cheval de la garde. [illegible] 53 p. *Vict. Rosier* éditeur. Paris, 1865.




Suite des **Annonces bibliographiques** :

Topographie médicale de la plaine de la Mitidja (Algérie), par Quesnoy, médecin principal. In-8°, 90 p. *Vict. Rosier* éditeur. Paris, 1865.

De l'emploi et de l'action de l'arsenic en médecine, par A. Vahc, médecin principal. In-12, 120 p. Quai des Augustins, 29. Paris, 1865.

De l'emploi du sang comme agent reconstituant dans la phthisie pulmonaire, par le Dr Vovard. *Delmas* éditeur. Bordeaux, 1865.

Essai sur la Pharmacie et la Matière médicale des Chinois, par J.-O. Debeaux, pharmacien major. In-8°, 120 p. *J.-B. Baillière et fils* éditeurs. Paris, 1865.

Le tome IV du *Nouveau Dictionnaire de Médecine et Chirurgie pratiques*; directeur de la rédaction : le Dr Jaccoud.

Le *Journal de Médecine de Bordeaux* se publie mensuellement. Il paraît, du 15 au 20 de chaque mois, 5 à 4 feuilles in-8°, formant, chaque année, un beau volume de près de 600 pages.

Prix de l'abonnement........................ 10 fr.

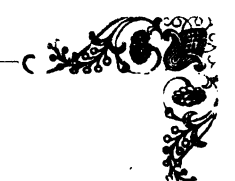
ON S'ABONNE

Chez M. le Dr ROUSSET, rue des Minimettes, 16, à Bordeaux.

Les ouvrages dont les auteurs désirent faire insérer des analyses dans le Journal, les mémoires, articles, réclamations, en un mot tout ce qui concerne la rédaction, doit être adressé *franco* à M. Jeannel, rédacteur en chef, professeur à l'École de Médecine de Bordeaux.





JOURNAL
DE MÉDECINE
DE BORDEAUX,

Publié par

MM. **AZAM**, Professeur-adjoint de Clinique chirurgicale; **BITOT**, Professeur d'Anatomie; **COSTES**, Professeur de Pathologie externe et de Médecine opératoire; Paul **DUPUY**, Professeur-adjoint de Pathologie interne; **GINTRAC**, Directeur de l'École de Médecine; Henri **GINTRAC**, Professeur de Clinique interne, Médecin des épidémies; **JEANNEL**, Pharmacien principal à l'Hôpital militaire, Professeur de Matière médicale et de Thérapeutique; **ORÉ**, Docteur ès sciences, Professeur de Physiologie, Chirurgien à l'hôpital Saint-André; **ROUSSET**, Professeur d'Accouchements et de Maladies des femmes et des enfants, et de Clinique obstétricale; **VENOT**, Chirurgien en chef de l'hospice Saint-Jean (Vénériens), Professeur libre de Clinique syphilographique.

Rédacteur en Chef : M. J. JEANNEL.

TROISIÈME SÉRIE. — 1re ANNÉE.

N° 3. — Mars 1866.

BORDEAUX

G. GOUNOUILHOU, IMPRIMEUR DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE,

ancien hôtel de l'Archevêché, rue Guiraude, 11.

1866



TABLE DES MATIÈRES.

L'importance des travaux de la Société médico-ch gicale des Hôpitaux nous oblige à donner un Supplé de 16 pages.

Nous prions nos confrères de nous envoyer les nos ci-après qui manquent à nos collections :

Gazette médicale de l'Algérie, octobre 1865.
Archives médicales belges, février 1865.
Mém. de médecine militaire, décembre 1865.

ANNONCES BIBLIOGRAPHIQUES.

Année médicale et scientifique, ou Résumé critique des principales discussions et des travaux les plus importants, etc., par MM. MONTET, JACQUEMET, PÉCHOLIER et CAVALIER, professeurs agrégés à la Faculté de Médecine de Montpellier. In-8o, 344 pages. 1866. *Asselin,* libraire, place de l'Ecole-de-Médecine. Paris.

Théorie de la Vision, suivie d'une lettre sur l'Aphasie, par G. AUDIFFRENT, docteur en médecine, ancien élève de l'École polytechnique. In-12, 104 pages. 1866. *Louis Leclerc,* éditeur, rue de l'École-de-Médecine, 14. Paris.

De la destruction des acides organiques dans l'économie animale, envisagée au point de vue du régime à suivre à Vichy, par le Dr MIALHE, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris. In-8o, 50 pages. 1866. *Germer Baillière,* édit., rue de l'École-de-Médecine, 17. Paris.

Traité de Médecine opératoire (bandages et appareils), par SEDILLOT, membre de l'Institut, directeur de l'École de Médecine militaire de Srasbourg, etc. 2 vol. in-8o de 600 pages chacun, avec figures intercalées dans le texte et en partie coloriées 3e édition. 1865, *J.-B. Baillière,* éditeur. Paris.

Anatomie descriptive et Dissection, par le Dr FORT, professeur libre d'anatomie. Cinquième et dernier fascicule, contenant la splanchnologie avec l'embryologie et les organes des sens. 1 vol. de 500 p. avec 109 fig. 5 fr.

L'ouvrage complet, contenant toute l'anatomie avec la structure microscopique des tissus et des organes de l'économie. 1 fort vol. 1120 p. avec 182 fig. 11 fr. 50 c.

Traité élémentaire d'Histologie, par le Dr FORT. 1 vol. in-8o. 5 fr. 50 c. Ces ouvrages se trouvent chez *Adrien Delahaye,* place de l'École-de-Médecine, 23.

La Science et les Savants en 1865 (2e semestre), par M. Victor MEUNIER. 1 vol. in-18 *G. Germer-Baillière* éditeur. 3 fr. 50 c.

Circulation de la vie, lettres sur la physiologie, en réponse aux ttres sur la chimie de Liebig, par J. MOLESCHOTT. Traduction de ıllemand, par M. le Dr CAZELLES. 2 vol. in-18 de la *Bibliothèque de hilosophie contemporaine G. Germer-Baillière* éditeur. 5 fr.

nce et Nature. Essais de philosophie et de science naturelle, par . le Dr Louis BUCHNER. Traduction de l'allemand. 2 vol. in-18 de *Bibliothèque de philosophie contemporaine. G. Germ.-Baillière.* 5 fr.




Suite des **Annonces bibliographiques** :

Du Diagnostic des maladies du système nerveux par l'ophthalmoscopie, par M. le Dr Bouchut. 1 vol. in-8°, accompagné d'un atlas de planches chromo-lithographiées. *G. Germer-Baillière* éditeur. 9 fr.

Éléments de Pathologie interne et de Thérapeutique, par Niemeyer, professeur à l'Université de Tubingue. Traduction de l'allemand, par MM. les Drs Culmann et Sengel, revue et annotée par M. le Dr Cornil, précédée d'une introduction par M. le profess. Béhier. *Tome premier*. 1 vol gr. in-8° de 876 p. *G. Germer-Baillière* éditeur. 9 fr.

Exposé clinique des blessures de guerre soignées dans les hôpitaux militaires français de Puebla et de Cholula, par H. Lespiau, médecin major. In-8°, 27 p. *Vict. Rosier* éditeur. Paris, 1865.

Relation médico-chirurgicale de l'expédition de Cochinchine en 1861-62, par A. Didiot, méd. en chef du corps expéditionnaire. In-8°, 92 p. *Vict. Rosier* éditeur. Paris, 1865

De l'Uréthrite chronique et de son traitement par la dilatation progressive, par Allaire, méd. major aux chasseurs à cheval de la garde. In-8°, 53 p. *Vict. Rosier* éditeur. Paris, 1865.

Topographie médicale de la plaine de la Mitidja (Algérie), par Quesnoy, médecin principal. In-8°, 90 p. *Vict. Rosier* éditeur. Paris, 1865.

De l'emploi et de l'action de l'arsenic en médecine, par A. Vahu, médecin principal. In-12, 120 p. Quai des Augustins, 29. Paris, 1865.

Le *Journal de Médecine de Bordeaux* est publié mensuellement. Il paraît, du 15 au 20 de chaque mois, 3 à 4 feuilles in-8°, formant, chaque année, un beau volume de près de 600 pages.

Prix de l'abonnement :........................ 10 fr.

ON S'ABONNE

Chez M. le Dr ROUSSET, rue des Minimettes, 16, à Bordeaux.

Les ouvrages dont les auteurs désirent faire insérer des analyses dans le Journal, les mémoires, articles, réclamations, en un mot tout ce qui concerne la rédaction, doit être adressé *franco* à M. Jeannel, rédacteur en chef, professeur à l'École de Médecine de Bordeaux.







JOURNAL

DE MÉDECINE

DE BORDEAUX,

Publié par

MM. **AZAM**, Professeur-adjoint de Clinique chirurgicale; **BITOT**, Professeur d'Anatomie; **COSTES**, Professeur de Pathologie externe et de Médecine opératoire; PAUL **DUPUY**, Professeur-adjoint de Pathologie interne; **GINTRAC**, Directeur de l'École de Médecine; HENRI **GINTRAC**, Professeur de Clinique interne, Médecin des épidémies; **JEANNEL**, Pharmacien principal à l'Hôpital militaire, Professeur de Matière médicale et de Thérapeutique; **ORÉ**, Docteur ès sciences, Professeur de Physiologie, Chirurgien à l'hôpital Saint-André; **ROUSSET**, Professeur d'Accouchements et de Maladies des femmes et des enfants, et de Clinique obstétricale; **VENOT**, Chirurgien en chef de l'hospice Saint-Jean (Vénériens), Professeur libre de Clinique syphilographique.

Rédacteur en Chef : M. J. JEANNEL.

TROISIÈME SÉRIE. — 1re ANNÉE.

N° 4. — Avril 1866.

BORDEAUX

G. GOUNOUILHOU, IMPRIMEUR DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE,

ancien hôtel de l'Archevêché, rue Guiraude, 11.

1866



TABLE DES MATIÈRES.

L'importance des travaux de la Société médico-chirurgicale des Hôpitaux nous oblige à donner un Supplément de 8 pages.

ANNONCES BIBLIOGRAPHIQUES.

Considérations sur le mode de propagation du choléra et sur les moyens prophylactiques applicables à cette maladie; discours prononcé à la Société de Médecine de Marseille par le Dr A. WILLEMIN, médecin inspecteur adjoint des eaux de Vichy, etc. In-8o, 35 p.; *Silbermann,* éditeur. Strasbourg, 1866.

De la dyspepsie par défaut de mastication suffisante du bol alimentaire; par le Dr MIALHE, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris; *Germer Baillière,* éditeur. Paris, 1866. In-8o, 10 p.

De la Trichina spiralis d'Owen, histoire naturelle, pathologie, médecine légale, hygiène publique, police médicale; Mémoire lu à l'Académie de Médecine le 13 février 1866; par le Dr P. DE PIETRA-SANTA, médecin par quartier de S. M. l'Empereur. In-8o, 28 p., fig. grav. *J.-B. Baillière,* éditeur. Paris, 1866.

Le Choléra à Marseille en 1865. Des causes qui ont présidé à son développement à l'état épidémique; par A. DIDIOT, médecin principal. In-8o. *Victor Rosier,* éditeur. Paris, 1866.

Année médicale et scientifique, ou Résumé critique des principales discussions et des travaux les plus importants, etc., par MM. MONTET, JACQUEMET, PÉCHOLIER et CAVALIER, professeurs agrégés à la Faculté de Médecine de Montpellier. In-8o, 344 pages. 1866. *Asselin,* libraire, place de l'Ecole-de-Médecine. Paris.

Théorie de la Vision, suivie d'une lettre sur l'Aphasie, par G. AUDIFFRENT, docteur en médecine, ancien élève de l'École polytechnique. In-12, 104 pages. 1866. *Louis Leclerc,* éditeur, rue de l'École-de-Médecine, 14. Paris.

De la destruction des acides organiques dans l'économie animale, envisagée au point de vue du régime à suivre à Vichy, par le Dr MIALHE, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris. In-8o, 50 pages. 1866. *Germer Baillière,* édit., rue de l'École-de-Médecine, 17. Paris.

Traité de Médecine opératoire (bandages et appareils), par SEDILLOT, membre de l'Institut, directeur de l'École de Médecine militaire de Srasbourg, etc. 2 vol. in-8o de 600 pages chacun, avec figures intercalées dans le texte et en partie coloriées. 3e édition. 1865, *J.-B. Baillière,* éditeur. Paris.

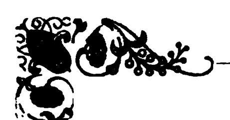
Anatomie descriptive et Dissection, par le Dr FORT, professeur libre d'anatomie. Cinquième et dernier fascicule, contenant la splanchnologie avec l'embryologie et les organes des sens. 1 vol. de 500 p. avec 109 fig. 5 fr.

L'ouvrage complet, contenant toute l'anatomie avec la structure microscopique des tissus et des organes de l'économie. 1 fort vol. 1120 p. avec 182 fig. 11 fr. 50 c.

Traité élémentaire d'Histologie, par le Dr FORT. 1 vol. in-8o. 5 fr. 50 c. Ces ouvrages se trouvent chez *Adrien Delahaye,* place de l'École-de-Médecine, 23.

La Science et les Savants en 1865 (2e semestre), par M. Victor MEUNIER. 1 vol. in-18. *G. Germer-Baillière* éditeur. 3 fr. 50 c.

La Circulation de la vie, lettres sur la physiologie, en réponse aux lettres sur la chimie de Liebig, par J. MOLESCHOTT. Traduction de l'allemand, par M. le Dr CAZELLES. 2 vol. in-18 de la *Bibliothèque de philosophie contemporaine G. Germer-Baillière* éditeur. 5 fr.




Suite des **Annonces bibliographiques** :

Science et Nature. Essais de philosophie et de science naturelle, par M. le Dr Louis BUCHNER. Traduction de l'allemand. 2 vol. in-18 de la *Bibliothèque de philosophie contemporaine*. *G. Germ.-Baillière*. 5 fr.

Du Diagnostic des maladies du système nerveux par l'ophthalmoscopie, par M. le Dr BOUCHUT. 1 vol. in-8°, accompagné d'un atlas de planches chromo-lithographiées. *G. Germer-Baillière* éditeur. 9 fr.

Éléments de Pathologie interne et de Thérapeutique, par NIEMEYER, professeur à l'Université de Tubingue. Traduction de l'allemand, par MM. les Drs CULMANN et SENGEL, revue et annotée par M. le Dr CORNIL, précédée d'une introduction par M. le profess. BÉHIER. *Tome premier*. 1 vol gr. in-8° de 876 p. *G. Germer-Baillière* éditeur. 9 fr.

Relation médico-chirurgicale de l'expédition de Cochinchine en 1861-62, par A. DIDIOT, méd. en chef du corps expéditionnaire. In-8°, 92 p. *Vict. Rosier* éditeur. Paris, 1865

De l'Uréthrite chronique et de son traitement par la dilatation progressive, par ALLAIRE, méd. major aux chasseurs à cheval de la garde. In-8°, 53 p. *Vict. Rosier* éditeur. Paris, 1865.

Topographie médicale de la plaine de la Mitidja (Algérie), par QUESNOY, médecin principal. In-8°, 90 p. *Vict. Rosier* éditeur. Paris, 1865.

De l'emploi et de l'action de l'arsenic en médecine, par A. VAHU, médecin principal. In-12, 120 p. Quai des Augustins, 29. Paris, 1865.

Le *Journal de Médecine de Bordeaux* est publié mensuellement. Il paraît, du 15 au 20 de chaque mois, 3 à 4 feuilles in-8°, formant, chaque année, un beau volume de près de 600 pages.

Prix de l'abonnement........................ **10 fr.**

ON S'ABONNE

Chez M. le Dr ROUSSET, rue des Minimettes, 16, à Bordeaux.

Les ouvrages dont les auteurs désirent faire insérer des analyses dans le Journal, les mémoires, articles, réclamations, en un mot tout ce qui concerne la rédaction, doit être adressé *franco* à M. JEANNEL, rédacteur en chef, professeur à l'École de Médecine de Bordeaux.






JOURNAL
DE MÉDECINE
DE BORDEAUX,

Publié par

MM. **AZAM**, Professeur-adjoint de Clinique chirurgicale; **BITOT**, Professeur d'Anatomie; **COSTES**, Professeur de Pathologie externe et de Médecine opératoire; Paul **DUPUY**, Professeur-adjoint de Pathologie interne; **GINTRAC**, Directeur de l'École de Médecine; Henri **GINTRAC**, Professeur de Clinique interne, Médecin des épidémies; **JEANNEL**, Pharmacien principal à l'Hôpital militaire, Professeur de Matière médicale et de Thérapeutique; **ORÉ**, Docteur ès sciences, Professeur de Physiologie, Chirurgien à l'hôpital Saint-André; **ROUSSET**, Professeur d'Accouchements et de Maladies des femmes et des enfants, et de Clinique obstétricale; **VENOT**, Chirurgien en chef de l'hospice Saint-Jean (Vénériens), Professeur libre de Clinique syphilographique.

Rédacteur en Chef : M. J. JEANNEL.

TROISIÈME SÉRIE. — 1re ANNÉE.

N° 5. — Mai 1866.

BORDEAUX

G. GOUNOUILHOU, IMPRIMEUR DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE,

ancien hôtel de l'Archevêché, rue Guiraude, 11.

1866

TABLE DES MATIÈRES.

L'importance des travaux de la Société médico-chirurgicale des Hôpitaux nous oblige à donner un Supplément de 4 pages.

ANNONCES BIBLIOGRAPHIQUES.

Les divinités égyptiennes, leur origine, leur culte et son expansion dans le monde, à propos de la collection archéologique de feu le Dr Ernest Godard, par O. Beauregard. 1 vol. gr. in-8°, 610 p. Librairie internationale, 15, boulévard Montmartre. Paris, 1866.

Successful removol of the uterus and both ovaries by abdominal section, by Horatio-Robinson Storer. In-8°, 32 p. *David Clapp et son*, printers. Boston, 1866.

Recherches anatomiques et physiologigues sur la moelle des os longs, par le Dr Dubuisson-Christôt. In-8°, 160 p. *Adrien Delahaye*, lib.-édit., place de l'École-de-Médecine. Paris, 1865. Prix : 3 fr.

De la Trichine et de la Trichinose, par H. Rodet. 2e édit. In-8°, 52 p., 2 fig. *Adrien Delahaye*, lib.-édit. Paris, 1866. Prix : 1 fr. 50 c.

De l'influence des découvertes les plus modernes dans les sciences physiques et chimiques sur les progrès de la chirurgie, par H. Jacquemet; couronné par la Société impériale des Sciences de Lille. In-8°, 221 p. *Adrien Delahaye*, lib.-édit. Paris, 1866.

Des Hôpitaux et des Hospices. Des conditions que doivent présenter ces établissements au point de vue de l'hygiène et des intérêts des populations, par H. Jacquemet; couronné par la Société de Médecine de Bordeaux. In-8°, 240 p. *J.-B. Baillière*, lib.-édit. Paris, 1866.

Leçons théoriques et cliniques sur la syphilis et les syphilides, professées par le Dr E. Bazin, médecin de l'hôpital Saint-Louis, recueillies, rédigées et publiées par le Dr L.-A. Dubuc, ancien interne lauréat des hôpitaux de Paris; revues et approuvées par le professeur. 1 vol. in-8°, 463 p., fig. gravées. *Adrien Delahaye*, lib.-édit., place de l'École-de-Médecine. Paris, 1866. Prix : 8 fr.

Du traitement de l'ozène et des ulcérations de la muqueuse du nez par les douches nasales, par M. Gailleton, médecin en chef de l'Antiquaille. In-8°, 16 p. Typ. d'A. Vingtrinier. Lyon, 1866.

De l'exercice de la médecine par les prêtres et les communautés religieuses, par le Dr X. Finot. In-8°, 73 p. *Veuve Lorette*, rue du Petit-Paris. Metz, 1866.

De la dyspepsie par défaut de mastication suffisante du bol alimentaire par le Dr Mialhe, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris; *Germer Baillière*, éditeur. Paris, 1866. In-8°, 10 p.

De la Trichina spiralis d'Owen, histoire naturelle, pathologie, médecine légale, hygiène publique, police médicale; Mémoire lu à l'Académie de Médecine le 13 février 1866; par le Dr P. de Pietra-Santa, médecin par quartier de S. M. l'Empereur. In-8°, 28 p., fig. grav. *J.-B. Baillière*, éditeur. Paris, 1866.

Le Choléra à Marseille en 1865. Des causes qui ont présidé à son développement à l'état épidémique; par A. Didiot, médecin principal. In-8°. *Victor Rosier*, éditeur. Paris, 1866.

Année médicale et scientifique, ou Résumé critique des principales discussions et des travaux les plus importants, etc., par MM. Montet, Jacquemet, Pécholier et Cavalier, professeurs agrégés à la Faculté de Médecine de Montpellier. In-8°, 344 pages. 1866. *Asselin*, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine. Paris.

Théorie de la Vision, suivie d'une lettre sur l'Aphasie, par G. Audiffrent, docteur en médecine, ancien élève de l'École polytechnique. In-12,




Le *Journal de Médecine de Bordeaux* est publié mensuellement. Il paraît, du 15 au 20 de chaque mois, 3 à 4 feuilles in-8°, formant, chaque année, un beau volume de près de 600 pages.

Prix de l'abonnement........................... **10 fr.**

ON S'ABONNE

Chez M. le Dr ROUSSET, rue des Minimettes, 16, à Bordeaux.

Les ouvrages dont les auteurs désirent faire insérer des analyses dans le Journal, les mémoires, articles, réclamations, en un mot tout ce qui concerne la rédaction, doit être adressé *franco* à M. JEANNEL, rédacteur en chef, professeur à l'École de Médecine de Bordeaux.






JOURNAL

DE MÉDECINE

DE BORDEAUX,

Publié par

MM. **AZAM**, Professeur-adjoint de Clinique chirurgicale; **BITOT**, Professeur d'Anatomie; **COSTES**, Professeur de Pathologie externe et de Médecine opératoire; PAUL **DUPUY**, Professeur-adjoint de Pathologie interne; **GINTRAC**, Directeur de l'École de Médecine; HENRI **GINTRAC**, Professeur de Clinique interne, Médecin des épidémies; **JEANNEL**, Pharmacien principal à l'Hôpital militaire, Professeur de Matière médicale et de Thérapeutique; **ORÉ**, Docteur ès sciences, Professeur de Physiologie, Chirurgien à l'hôpital Saint-André; **ROUSSET**, Professeur d'Accouchements et de Maladies des femmes et des enfants, et de Clinique obstétricale; **VENOT**, Chirurgien en chef de l'hospice Saint-Jean (Vénériens), Professeur libre de Clinique syphilographique.

Rédacteur en Chef : M. J. JEANNEL.

TROISIÈME SÉRIE. — 1re ANNÉE.

N° 6. — Juin 1866.

BORDEAUX

G. GOUNOUILHOU, IMPRIMEUR DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE,

ancien hôtel de l'Archevêché, rue Guiraude, 11.

1866



TABLE DES MATIÈRES.

Nous publierons en supplément, avec une pagination spéciale qui permettra de le relier séparément, l'important Mémoire de M. Delmas, sur la clinique hydrothérapique de l'établissement de Longchamps. Nous en donnons aujourd'hui la première feuille.

ANNONCES BIBLIOGRAPHIQUES.

Librairie Germer Baillière, 17, rue de l'École-de-Médecine.

VIENT DE PARAÎTRE :

Essais de Physiologie philosophique, par M. J.-P. DURAND (de Gros). 1 vol. in-8° de 620 p. Prix : 8 fr. (L'auteur avait écrit jusqu'ici sous le pseudonyme de J.-P. PHILIPS.)

Catalogue raisonné de livres pour la formation des bibliothèques scolaires, communales et paroissiales, et les distributions de prix dans les écoles, contenant le compte-rendu de plus de huit cents *volumes*, publiés chez quatre-vingt-quatre éditeurs différents, dressé par la *Société pour l'amélioration et l'enconragement des publications populaires*. Ce Catalogue contient également le programme des prix mis au concours par cette Société, et des renseignements sur les meilleures manières de propager les bons livres. Prix : 2 fr. — Adresser franco cette somme en timbres-poste à M. Édouard DELALAIN, *agent bibliothécaire de la Société*, 82, rue de Grenelle Saint-Germain, à Paris, pour recevoir immédiatement ce Catalogue par le retour du courrier.

De l'Unité professionnelle de la médecine, étude d'histoire et de législation médicale, par le Dr P.-X. FINOT, officier de la Légion d'honneur, médecin principal de 1re cl des armées. In-8°, 92 p. *Ve Lorette*, édit. Metz, 1866.

De l'Influence du climat d'Arcachon dans quelques maladies de la poitrine; ouvrage couronné par la Société de Médecine de Bordeaux, par le Dr G. HAMEAU, médecin inspecteur des bains de mer d'Arcachon. In-8°, 62 p. *E. Crugy,* imprimeur. Bordeaux, 1866.

Note sur la période de réaction consécutive à l'accès de choléra épidémique, par M. WORMS, médecin en chef de l'hôpital du Gros-Caillou. Gr. in-8°, 36 p. *Vict. Rosier*, édit., rue Childebert, 11. Paris, 1866.

Rapport sur l'épidémie de variole qui a sévi dans la Seine-Inférieure, suivi des résultats des expériences d'inoculation animale, par M. le Dr VINGTRINIER, médecin des épidémies. In-8°, 24 p. *Boissel,* imprimeur. Rouen, 1866.

Six opérations de fistules vésico-vaginales par la méthode américaine, toutes suivies d'une guérison immédiate, par A COURTY, professeur à la Faculté de Médecine de Montpellier. In-8°, 24 p. *Asselin,* libraire. Paris, 1865.

De la Mortalité des nourrissons en France, par le Dr BROCHARD, chevalier de la Légion d'honneur, membre de la Société médico-chirurgicale des hôpitaux de Bordeaux. In-8°, 162 p. *J.-B. Baillière,* éditeur. Paris, 1866.

De l'Hypertrophie sénile de la prostate, par le Dr S. DEVALZ, médecin aux Eaux-Bonnes. In-8°, 46 p. *Delahaye,* édit. Paris, 1866.

De l'Action de l'électricité dans les eaux minérales, par le Dr GIGOT-SUARD, médecin-consultant des Eaux de Cauterets, etc. In-8°, 16 p. *J.-B. Baillière,* libraire. Paris, 1866.

Les divinités égyptiennes, leur origine, leur culte et son expansion dans le monde, à propos de la collection archéologique de feu le Dr Ernest Godard, par O. BEAUREGARD. 1 vol. gr. in-8°, 610 p. Librairie internationale, 15, boulevard Montmartre. Paris, 1866.

Recherches anatomiques et physiologiques sur la moelle des os longs, par le Dr DUBUISSON-CHRISTÔT. In-8°, 160 p. *Adrien Delahaye,* lib.-édit., place de l'École-de-Médecine. Paris, 1865. Prix : 3 fr.

De la Trichine et de la Trichinose, par H. RODET. 2e édit. In-8°, 52 p., 2 fig. *Adrien Delahaye,* lib.-édit. Paris, 1866. Prix : 1 fr. 50 c.




Suite des **Annonces bibliographiques** :

De l'influence des découvertes les plus modernes dans les sciences physiques et chimiques sur les progrès de la chirurgie, par H. JACQUEMET; couronné par la Société impériale des Sciences de Lille. In-8°, 221 p. *Adrien Delahaye,* lib.-édit. Paris, 1866.

Des Hôpitaux et des Hospices. Des conditions que doivent présenter ces établissements au point de vue de l'hygiène et des intérêts des populations, par H. JACQUEMET; couronné par la Société de Médecine de Bordeaux. In-8°, 240 p. *J.-B. Baillière,* lib.-édit. Paris, 1866.

Leçons théoriques et cliniques sur la syphilis et les syphilides, professées par le Dr E. BAZIN, médecin de l'hôpital Saint-Louis, recueillies, rédigées et publiées par le Dr L.-A. DUBUC, ancien interne lauréat des hôpitaux de Paris; revues et approuvées par le professeur. 1 vol. in-8°, 463 p., fig. gravées. *Adrien Delahaye,* lib.-édit., place de l'École-de-Médecine. Paris, 1866. Prix : 8 fr.

De l'exercice de la médecine par les prêtres et les communautés religieuses, par le Dr X. FINOT. In-8°, 73 p. *Veuve Lorette,* rue du Petit-Paris. Metz, 1866.

Année médicale et scientifique, ou Résumé critique des principales discussions et des travaux les plus importants, etc., par MM. MOUTET, JACQUEMET, PÉCHOLIER et CAVALIER, professeurs agrégés à la Faculté de Médecine de Montpellier. In-8°, 344 pages. 1866. *Asselin,* libraire, place de l'Ecole-de-Médecine. Paris.

Traité de Médecine opératoire (bandages et appareils), par SEDILLOT, membre de l'Institut, directeur de l'École de Médecine militaire de Srasbourg, etc. 2 vol. in-8° de 600 pages chacun, avec figures intercalées dans le texte et en partie coloriées. 3e édition. 1865, *J.-B. Baillière,* éditeur. Paris.

Du Diagnostic des maladies du système nerveux par l'ophthalmoscopie, par M. le Dr BOUCHUT. 1 vol. in-8°, accompagné d'un atlas de planches chromo-lithographiées. *G. Germer-Baillière* éditeur. 9 fr.

Le *Journal de Médecine de Bordeaux* est publié mensuellement. Il paraît, du 15 au 20 de chaque mois, 3 à 4 feuilles in-8°, formant, chaque année, un beau volume de près de 600 pages.

Prix de l'abonnement........................ **10 fr.**

ON S'ABONNE

Chez M. le Dr ROUSSET, rue des Minimettes, 16, à Bordeaux.

Les ouvrages dont les auteurs désirent faire insérer des analyses dans le Journal, les mémoires, articles, réclamations, en un mot tout ce qui concerne la rédaction, doit être adressé *franco* à M. JEANNEL, rédacteur en chef, professeur à l'École de Médecine de Bordeaux.




JOURNAL

DE MÉDECINE

DE BORDEAUX,

Publié par

MM. AZAM, Professeur-adjoint de Clinique chirurgicale; BITOT, Professeur d'Anatomie; COSTES, Professeur de Pathologie externe et de Médecine opératoire; Paul DUPUY, Professeur-adjoint de Pathologie interne; GINTRAC, Directeur de l'École de Médecine; Henri GINTRAC, Professeur de Clinique interne, Médecin des épidémies; JEANNEL, Pharmacien principal à l'Hôpital militaire, Professeur de Matière médicale et de Thérapeutique; MICÉ, Professeur d'Histoire naturelle médicale; ORÉ, Docteur ès sciences, Professeur de Physiologie, Chirurgien à l'Hôpital Saint-André; ROUSSET, Professeur d'Accouchements et de Maladies des femmes et des enfants, et de Clinique obstétricale; VENOT, Chirurgien en chef de l'Hospice Saint-Jean (Vénériens), Professeur libre de Clinique syphiliographique.

Rédacteur en Chef : M. J. JEANNEL.

TROISIÈME SÉRIE. — 1re ANNÉE.

N° 7. — Juillet 1866.

BORDEAUX

G. GOUNOUILHOU, IMPRIMEUR DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE,

ancien hôtel de l'Archevêché, rue Guiraude, 11.

—

1866



TABLE DES MATIÈRES.

L'étendue des travaux de la Société médico-chirurgicale nous oblige à leur consacrer un supplément de 16 pages.

Nous publions en supplément, avec une pagination spéciale qui permettra de le relier séparément, l'important Mémoire de M. Delmas, sur la clinique hydrothérapique de l'établissement de Longchamps. Nous en donnons aujourd'hui la deuxieme feuille.

ANNONCES BIBLIOGRAPHIQUES.

Librairie Germer Baillière, 17, rue de l'École-de-Médecine.

VIENT DE PARAÎTRE :

Dictionnaire de Thérapeutique médicale et chirurgicale, comprenant le résumé de la médecine et de la chirurgie, les indications thérapeutiques de chaque maladie, la médecine opératoire, les accouchements, l'oculistique, l'odontechnie, les maladies d'oreilles, l'électrisation, la matière médicale, les eaux minérales et un formulaire spécial pour chaque maladie; par E. BOUCHUT, médecin de l'hôpital des enfants malades, professeur agrégé à la Faculté de Médecine, etc., etc., et ARMAND DESPRÈS, chirurgien de l'hôpital de Lourcine, membre de la Société impériale de Chirurgie et de la Société anatomique. — *Deuxième partie*, H.-P., pag. 765 à 1212, avec 180 figures intercalées dans le texte.— Prix de l'ouvrage complet, 23 fr.

Éléments de pathologie interne et de thérapeutique, par NIEMEYER, professeur de pathologie à l'Université de Thubingue. Traduction de l'allemand par MM. les docteurs L. CULMANN et CH. SENGEL (de Forbach), revue et annotée par M. le Dr V. CORNIL, précédée d'une introduction par M. le professeur BÉHIER.
Tome second, 1 vol. gr. in-8° de 919 pages. Prix : 9 fr.
Le prix de l'ouvrage complet (2 vol. gr. in-8°) est fixé à 20 fr.

Extrait de la clinique de l'Établissement hydrothérapique de Longchamps, à Bordeaux, coup d'œil général sur la nature, les causes et le traitement du rhumatisme, et en particulier de l'emploi de l'hydrothérapie dans cette affection; par le Dr P. DELMAS. In-8°, 44 p. *Germer Baillière*, éditeur. Paris, 1866.

Essai sur l'anatomie pathologique du rhumatisme articulaire chronique primitif, forme généralisée, thèse, par le Dr P. VERGELY, ex-interne de l'hôpital Saint-André, lauréat de l'École de Médecine de Bordeaux. In-8°, 98 p., 2 fig. *Parent*, imprimeur. Paris, 1866.

Congrès médical de France, 3me session tenue à Bordeaux, du lundi 2 octobre au samedi 7 octobre 1865. In-8°, 916 p. *J.-B. Baillière*, éditeur. Paris, 1866.

Études médicales sur le Mont-Dore, septième mémoire : *De la cure thermale du Mont-Dore dans le traitement des affections rhumastimales*, par le Dr G. RICHELOT, médecin consultant au Mont-Dore. Gr. in-8°, 20 p. Aux bureaux de l'*Union médicale*, rue du Faubourg Montmartre, 56. Paris, 1866.

Étude sur les névralgies traumatiques, thèse, par le Dr A. MALLET, in-4°, 62 p. *Parent*, imprimeur. Paris, 1866.

Recherches expérimentales pour servir à l'histoire de la vitalité propre des tissus des animaux, par le Dr P. BERT, lauréat de l'Institut, chargé du cours de zoologie, anatomie et physiologie, à la Faculté des Sciences de Bordeaux; thèse présentée à la Faculté des Sciences de Paris, pour obtenir le grade de docteur ès-sciences naturelles. In-4°, 96 p. *Martinet*, imprimeur, 2, rue Mignon. Paris, 1866.

Nouvelles recherches sur les propriétés physiologiques et anesthésiques du protoxide d'azote, par A. PRETERRE, chirurgien-dentiste, lauréat de la Faculté de Médecine de Paris. In-8°, 32 p., 1 fig. *Vict. Rosier*, éditeur, rue Childebert, 11. Paris, 1866.

Étude statistique de la syphilis dans la garnison de Marseille, suivie de généralités sur la prostitution et sur la fréquence des maladies vénériennes dans la population de cette ville, et complétée des réformes à apporter dans le service de la police sanitaire, par le Dr P.-A. DIDIOT, médecin principal de l'armée. In-8°, 44 p. *Arnaud*, imprimeur, rue Saint-Ferreol, 57. Marseille, 1866.




Le *Journal de Médecine de Bordeaux* est publié mensuellement. Il paraît, du 15 au 20 de chaque mois, 3 à 4 feuilles in-8°, formant, chaque année, un beau volume de près de 600 pages.

Prix de l'abonnement.............................. 10 fr.

ON S'ABONNE

Chez M. le Dr ROUSSET, rue des Minimettes, 16, à Bordeaux.

Les ouvrages dont les auteurs désirent faire insérer des analyses dans le Journal, les mémoires, articles, réclamations, en un mot tout ce qui concerne la rédaction, doit être adressé *franco* à M. JEANNEL, rédacteur en chef, professeur à l'École de Médecine de Bordeaux.








JOURNAL

DE MÉDECINE

DE BORDEAUX,

Publié par

MM. **AZAM**, Professeur-adjoint de Clinique chirurgicale; **BITOT**, Professeur d'Anatomie; **COSTES**, Professeur de Pathologie externe et de Médecine opératoire; PAUL **DUPUY**, Professeur-adjoint de Pathologie interne; **GINTRAC**, Directeur de l'École de Médecine; HENRI **GINTRAC**, Professeur de Clinique interne, Médecin des épidémies; **JEANNEL**, Pharmacien principal à l'Hôpital militaire, Professeur de Matière médicale et de Thérapeutique; **MICÉ**, Professeur d'Histoire naturelle médicale; **ORÉ**, Docteur ès sciences, Professeur de Physiologie, Chirurgien à l'hôpital Saint-André; **ROUSSET**, Professeur d'Accouchements et de Maladies des femmes et des enfants, et de Clinique obstétricale; **VENOT**, Chirurgien en chef de l'hospice Saint-Jean (Vénériens), Professeur libre de Clinique syphilographique.

Rédacteur en Chef : M. J. JEANNEL.

TROISIÈME SÉRIE. — 1re ANNÉE.

N° 8. — Août 1866.

BORDEAUX

G. GOUNOUILHOU, IMPRIMEUR DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE,

ancien hôtel de l'Archevêché, rue Guiraude, 11.

—

1866

TABLE DES MATIÈRES.

Nous publions en supplément, avec une pagination spéciale qui permettra de le relier séparément, l'important Mémoire de M. Delmas, sur la clinique hydrothérapique de l'établissement de Longchamps. Nous en donnons aujourd'hui la troisieme feuille.

ANNONCES BIBLIOGRAPHIQUES.

Librairie Germer Baillière, 17, rue de l'École-de-Médecine.

VIENT DE PARAÎTRE :

Dictionnaire de Thérapeutique médicale et chirurgicale, comprenant le résumé de la médecine et de la chirurgie, les indications thérapeutiques de chaque maladie, la médecine opératoire, les accouchements, l'oculistique, l'odontechnie, les maladies d'oreilles, l'électrisation, la matière médicale, les eaux minérales et un formulaire spécial pour chaque maladie; par E. Bouchut, médecin de l'hôpital des enfants malades, professeur agrégé à la Faculté de Médecine, etc., etc., et Armand Desprès, chirurgien de l'hôpital de Lourcine, membre de la Société impériale de Chirurgie et de la Société anatomique. — *Deuxième partie*, H.-P., pag. 765 à 1212, avec 180 figures intercalées dans le texte.— Prix de l'ouvrage complet, 23 fr.

Éléments de pathologie interne et de thérapeutique, par Niemeyer, professeur de pathologie à l'Université de Thubingue. Traduction de l'allemand par MM. les docteurs L. Culmann et Ch. Sengel (de Forbach), revue et annotée par M. le Dr V. Cornil, précédée d'une introduction par M. le professeur Béhier.
Tome second, 1 vol. gr. in-8° de 919 pages. Prix : 9 fr.
Le prix de l'ouvrage complet (2 vol. gr. in-8°) est fixé à 20 fr.

Mémoires et Bulletins de la Société Médico-Chirurgicale des hôpitaux de Bordeaux, t. I, 1er fascicule, gr. in-8°, 270 p. *Victor Masson*, Paris; *Chaumas-Gayet*, Bordeaux, 1866.

De la police sanitaire et de l'assistance publique dans leurs rapports avec l'extinction des maladies vénériennes, par J. Garin, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, membre de la Société impériale de Médecine. Rapport présenté à la Société impériale de Médecine de Lyon. Gr. in-8°, 192 p. *Victor Masson*, Paris, 1866.

Observation avec quelques considérations pour servir à l'histoire de l'œsophagotomie interne, par le Dr Lanelongue, chef interne à l'hôpital Saint-André, chirurgien adjoint des hôpitaux, chef des travaux anatomiques à l'École de Médecine de Bordeeux. In-8°, 16 p., 1 fig. *Gounouilhou*, imprimeur, Bordeaux, 1866.

Sur l'identité de la chaleur et de la lumière, par M. Abria, doyen de la Faculté des Sciences de Bordeaux. In-8°, 40 p. *Gounouilhou*, Bordeaux, 1866.

Nouvelles sources d'émanations plombiques, par le Dr Marmisse, membre correspondant de la Société de Statistique de Marseille, membre titulaire de la Société d'Anthropologie de Paris. In-8°, 24 p. *Victor Masson*, Paris, 1866.

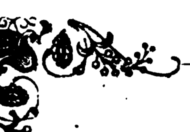
Conférences sur l'hygiène élémentaire, par M. Ph. Gyoux, président de la Section historique et scientifique de Saint-Jean d'Angély. Recueil bi-mensuel, 11e livraison, in-8°, 16 p. *Lemarié*, Saint-Jean d'Angély; *Hardon*, Paris, 1866.

Revue des Cours scientifiques de la France et de l'étranger, paraît tous les samedis, in-4°, 16 p., fig. *Germer-Baillière*, Paris. L'abonnement part du 1er décembre et du 1er juin de chaque année. Prix de l'abonnement : pour Paris, 15 fr.; pour les départements, 18 fr.

Revue des Cours littéraires de la France et de l'étranger, même périodicité et même prix.

Magasin d'éducation et de récréation, sous la direction de J. Macé et de P.-J. Stahl, paraît deux fois par mois par livraisons de 32 pages, illustrées par nos meilleurs artistes, imprimées par *J. Claye*. *J. Hetzel*, édit. Paris. Abonnement : Paris, 12 fr.; départements, 14 fr.

Des maladies mentales, par M. le Dr Brierre de Boismont, extrait de la pathologie médicale du professeur Requin. 1 br. in-8° de 100 p.




Suite des **Annonces bibliographiques :**

Étude statistique de la syphilis dans la garnison de Marseille, suivie de généralités sur la prostitution et sur la fréquence des maladies vénériennes dans la population de cette ville, et complétée des réformes à apporter dans le service de la police sanitaire, par le Dr P.-A. Didiot, médecin principal de l'armée. In-8°, 44 p. *Arnaud,* imprimeur, rue Saint-Ferreol, 57. Marseille, 1866.

Essais de Physiologie philosophique, par M. J.-P. Durand (de Gros). 1 vol. in-8° de 620 p. Prix : 8 fr. (L'auteur avait écrit jusqu'ici sous le pseudonyme de J.-P. Philips.) *Germer Baillière,* édit. Paris, 1866.

Les divinités égyptiennes, leur origine, leur culte et son expansion dans le monde, à propos de la collection archéologique de feu le Dr Ernest Godard, par O. Beauregard. 1 vol. gr. in-8°, 610 p. Librairie internationale, 15, boulevard Montmartre. Paris, 1866.

Leçons théoriques et cliniques sur la syphilis et les syphilides, professées par le Dr E. Bazin, médecin de l'hôpital Saint-Louis, recueillies, rédigées et publiées par le Dr L.-A. Dubuc, ancien interne lauréat des hôpitaux de Paris; revues et approuvées par le professeur. 1 vol. in-8°, 463 p., fig. gravées. *Adrien Delahaye,* lib.-édit., place de l'École-de-Médecine. Paris, 1866. Prix : 8 fr.

Traité de Médecine opératoire (bandages et appareils), par Sedillot, membre de l'Institut, directeur de l'École de Médecine militaire de Srasbourg, etc. 2 vol. in-8° de 600 pages chacun, avec figures intercalées dans le texte et en partie coloriées. 3e édition. 1865, *J.-B. Baillière,* éditeur. Paris.

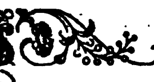
Le *Journal de Médecine de Bordeaux* est publié mensuellement. Il paraît, du 15 au 20 de chaque mois, 3 à 4 feuilles in-8°, formant, chaque année, un beau volume de près de 600 pages.

Prix de l'abonnement........................ 10 fr.

ON S'ABONNE

Chez M. le Dr ROUSSET, rue des Minimettes, 16, à Bordeaux.

Les ouvrages dont les auteurs désirent faire insérer des analyses dans le Journal, les mémoires, articles, réclamations, en un mot tout ce qui concerne la rédaction, doit être adressé *franco* à M. Jeannel, redacteur en chef, professeur à l'École de Médecine de Bordeaux.




JOURNAL

DE MÉDECINE

DE BORDEAUX,

Publié par

MM. **AZAM**, Professeur-adjoint de Clinique chirurgicale; **BITOT**, Professeur d'Anatomie; **COSTES**, Professeur de Pathologie externe et de Médecine opératoire; Paul **DUPUY**, Professeur-adjoint de Pathologie interne; **GINTRAC**, Directeur de l'École de Médecine; Henri **GINTRAC**, Professeur de Clinique interne, Médecin des épidémies; **JEANNEL**, Pharmacien principal à l'Hôpital militaire, Professeur de Matière médicale et de Thérapeutique; **MICÉ**, Professeur d'Histoire naturelle médicale; **ORÉ**, Docteur ès sciences, Professeur de Physiologie, Chirurgien à l'hôpital Saint-André; **ROUSSET**, Professeur d'Accouchements et de Maladies des femmes et des enfants, et de Clinique obstétricale; **VENOT**, Chirurgien en chef de l'hospice Saint-Jean (Vénériens), Professeur libre de Clinique syphilographique.

Rédacteur en Chef : M. J. JEANNEL.

TROISIÈME SÉRIE. — 1re ANNÉE.

N° 9. — Septembre 1866.

BORDEAUX

G. GOUNOUILHOU, IMPRIMEUR DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE,

ancien hôtel de l'Archevêché, rue Guiraude, 11.

1866



TABLE DES MATIÈRES.

ANNONCES BIBLIOGRAPHIQUES.

Librairie Germer Baillière, 17, rue de l'École-de-Médecine.

VIENT DE PARAÎTRE :

Des maladies mentales, par M. le Dr BRIERRE DE BOISMONT, extrait de la pathologie médicale du professeur Requin. 1 br. in-8° de 100 p. Prix : 2 fr.

Dictionnaire de Thérapeutique médicale et chirurgicale, comprenant le résumé de la médecine et de la chirurgie, les indications thérapeutiques de chaque maladie, la médecine opératoire, les accouchements, l'oculistique, l'odontechnie, les maladies d'oreilles, l'électrisation, la matière médicale, les eaux minérales et un formulaire spécial pour chaque maladie; par E. BOUCHUT, médecin de l'hôpital des enfants malades, professeur agrégé à la Faculté de Médecine, etc., etc., et ARMAND DESPRÈS, chirurgien de l'hôpital de Lourcine, membre de la Société impériale de Chirurgie et de la Société anatomique. — *Deuxième partie*, H.-P., pag. 765 à 1212, avec 180 figures intercalées dans le texte.— Prix de l'ouvrage complet, 23 fr.

Éléments de pathologie interne et de thérapeutique, par NIEMEYER, professeur de pathologie à l'Université de Thubingue. Traduction de l'allemand par MM. les docteurs L. CULMANN et CH. SENGEL (de Forbach), revue et annotée par M. le Dr V. CORNIL, précédée d'une introduction par M. le professeur BÉHIER.
Tome second, 1 vol. gr. in-8° de 919 pages. Prix : 9 fr.
Le prix de l'ouvrage complet (2 vol. gr. in-8°) est fixé à 20 fr.

Mémoires et Bulletins de la Société médico-chirurgicale des Hôpitaux et Hospices de Bordeaux, 1er fascicule. 1er janvier, 30 juin 1866. Paris, *Victor Masson et fils*; Bordeaux, *Chaumas-Gayet* et *Ferret*. Prix : 4 fr.

Rapports sur l'origine du choléra à Marseille en 1865, avec des notes complémentaires et des aperçus généraux sur la pathogénie du choléra, par le Dr P.-A. DIDIOT, médecin principal des hôpitaux militaires; et par le Dr GUÈS, professeur à l'École de Médecine de Marseille. In-8°, 72 p. *Camoin* à Marseille, et *Rozier* à Paris; 1866.

De la police sanitaire et de l'assistance publique dans leurs rapports avec l'extinction des maladies vénériennes, par J. GARIN, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, membre de la Société impériale de Médecine. Rapport présenté à la Société impériale de Médecine de Lyon. Gr. in-8°, 192 p. *Victor Masson*, Paris, 1866.

Conférences sur l'hygiène élémentaire, par M. Ph. GYOUX, président de la Section historique et scientifique de Saint-Jean d'Angély. Recueil bi-mensuel, 12e livraison, in-8°, 16 p. *Lemarié*, Saint-Jean d'Angély; *Hardon*, Paris, 1866.

Revue des Cours scientifiques de la France et de l'étranger, paraît tous les samedis, in-4°, 16 p., fig. *Germer-Baillière*, Paris. L'abonnement part du 1er décembre et du 1er juin de chaque année. Prix de l'abonnement: pour Paris, 15 fr.; pour les départements, 18 fr.

Revue des Cours littéraires de la France et de l'étranger, même périodicité et même prix.

Magasin d'éducation et de récréation, sous la direction de J. MACÉ et de P.-J. STAHL, paraît deux fois par mois par livraisons de 32 pages, illustrées par nos meilleurs artistes, imprimées par *J. Claye*. *J. Hetzel*, édit. Paris. Abonnement : Paris, 12 fr.; départements, 14 fr.




Suite des **Annonces bibliographiques** :

Étude statistique de la syphilis dans la garnison de Marseille, suivie de généralités sur la prostitution et sur la fréquence des maladies vénériennes dans la population de cette ville, et complétée des réformes à apporter dans le service de la police sanitaire, par le Dr P.-A. DIDIOT, médecin principal de l'armée. In-8°, 44 p. *Arnaud,* imprimeur, rue Saint-Ferreol, 57. Marseille, 1866.

Essais de Physiologie philosophique, par M. J.-P. DURAND (de Gros). 1 vol. in-8° de 620 p. Prix : 8 fr. (L'auteur avait écrit jusqu'ici sous le pseudonyme de J.-P. PHILIPS.) *Germer Baillière,* édit. Paris, 1866.

Les divinités égyptiennes, leur origine, leur culte et son expansion dans le monde, à propos de la collection archéologique de feu le Dr Ernest Godard, par O. BEAUREGARD. 1 vol. gr. in-8°, 610 p. Librairie internationale, 15, boulevard Montmartre. Paris, 1866.

Leçons théoriques et cliniques sur la syphilis et les syphilides, professées par le Dr E. BAZIN, médecin de l'hôpital Saint-Louis, recueillies, rédigées et publiées par le Dr L.-A. DUBUC, ancien interne lauréat des hôpitaux de Paris; revues et approuvées par le professeur. 1 vol. in-8°, 463 p., fig. gravées. *Adrien Delahaye,* lib.-édit., place de l'École-de-Médecine. Paris, 1866. Prix : 8 fr.

Traité de Médecine opératoire (bandages et appareils), par SEDILLOT, membre de l'Institut, directeur de l'École de Médecine militaire de Srasbourg, etc. 2 vol. in-8° de 600 pages chacun, avec figures intercalées dans le texte et en partie coloriées. 3e édition. 1865, *J.-B. Baillière,* éditeur. Paris.

Le *Journal de Médecine de Bordeaux* est publié mensuellement. Il paraît, du 15 au 20 de chaque mois, 3 à 4 feuilles in-8°, formant, chaque année, un beau volume de près de 600 pages.

Prix de l'abonnement............................ 10 fr.

ON S'ABONNE

Chez M. le Dr ROUSSET, rue des Minimettes, 16, à Bordeaux.

Les ouvrages dont les auteurs désirent faire insérer des analyses dans le Journal, les mémoires, articles, réclamations, en un mot tout ce qui concerne la rédaction, doit être adressé *franco* à M. JEANNEL, rédacteur en chef, professeur à l'École de Médecine de Bordeaux.






JOURNAL
DE MÉDECINE
DE BORDEAUX,

Publié par

MM. **AZAM**, Professeur-adjoint de Clinique chirurgicale; **BITOT**, Professeur d'Anatomie; **COSTES**, Professeur de Pathologie externe et de Médecine opératoire; PAUL **DUPUY**, Professeur-adjoint de Pathologie interne; **GINTRAC**, Directeur de l'École de Médecine; HENRI **GINTRAC**, Professeur de Clinique interne, Médecin des épidémies; **JEANNEL**, Pharmacien principal à l'Hôpital militaire, Professeur de Matière médicale et de Thérapeutique; **MICÉ**, Professeur d'Histoire naturelle médicale; **ORÉ**, Docteur ès sciences, Professeur de Physiologie, Chirurgien à l'hôpital Saint-André; **ROUSSET**, Professeur d'Accouchements et de Maladies des femmes et des enfants, et de Clinique obstétricale; **VENOT**, Chirurgien en chef de l'hospice Saint-Jean (Vénériens), Professeur libre de Clinique syphiliographique.

Rédacteur en Chef : M. J. JEANNEL.

TROISIÈME SÉRIE. — 1re ANNÉE.

N° 10. — Octobre 1866.

BORDEAUX

G. GOUNOUILHOU, IMPRIMEUR DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE,
ancien hôtel de l'Archevêché, rue Guiraude, 11.

1866



TABLE DES MATIÈRES.

Nous publions en supplément, avec une pagination spéciale qui permettra de le relier séparément, l'important Mémoire de M. Delmas, sur la clinique hydrothérapique de l'établissement de Longchamps. Nous en donnons aujourd'hui la cinquième feuille.



ANNONCES BIBLIOGRAPHIQUES.

VIENT DE PARAÎTRE :

Nouveau Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques, illustré de figures intercalées dans le texte. Directeur de la rédaction : le Dr JACCOUD. T. V, BIL-BUS, avec 60 fig. *J.-B. Baillière et fils,* édit., rue Hautefeuille, 19. Paris, 1866. Prix : 10 fr.

Nouveau formulaire magistral, précédé d'une Notice sur les hôpitaux de Paris, de généralités sur l'art de formuler, suivi d'un *Précis sur les eaux minérales naturelles et artificielles,* d'un *Mémorial thérapeutique,* de *Notions sur l'emploi des Contre-poisons et sur les secours à donner aux Empoisonnés et aux Asphyxiés,* par A. BOUCHARDAT, professeur d'hygiène à la Faculté de Médecine de Paris, président de l'Académie impériale de Médecine. QUATORZIÈME ÉDITION, REVUE, CORRIGÉE, D'APRÈS LE CODEX DE 1866, augmentée des formules et de l'énumération des médicaments qui doivent se trouver dans toutes les pharmacies. 1 vol. in-18 de 600 pages. *G. Baillière,* édit. Paris, 1866. 3 fr. 50

Des maladies mentales, par M. le Dr BRIERRE DE BOISMONT, extrait de la pathologie médicale du professeur Requin. 1 br. in-8° de 100 p. *G. Baillière,* édit. Paris, 1866. Prix : 2 fr.

Éléments de pathologie interne et de thérapeutique, par NIEMEYER, professeur de pathologie à l'Université de Thubingue. Traduction de l'allemand par MM. les docteurs L. CULMANN et CH. SENGEL (de Forbach), revue et annotée par M. le Dr V. CORNIL, précédée d'une introduction par M. le professeur BÉHIER. *G. Baillière,* édit. Paris, 1866. Tome second, 1 vol. gr. in-8° de 919 pages. Prix : 9 fr.
Le prix de l'ouvrage complet (2 vol. gr. in-8°) est fixé à 20 fr.

Histoire statistique du Corps de santé militaire, de 1846 à 1865. Extrait du Recueil des Actes du Comité médical des Bouches-du-Rhône. In-8°, 46 pages. Marseille, imprimerie *Lamat,* 1866.

De la pulvérisation. Examen des débuts de la nouvelle méthode thérapeutique de M. Sales-Girons, par M. P. DELMAS, directeur de l'établissement hydrothérapique de Longchamps à Bordeaux. In-8°, 27 p. Paris, *Germer-Baillière,* 1865.

Étude sommaire sur l'importation du choléra et les moyens de la prévenir, par le Dr SIRUS PIRONDI et par le Dr A. FABRE. In-8°, 120 p. *J.-B. Baillière,* Paris, 1865.

De l'application de l'air comprimé au traitement de la surdité catarrhale, par le Dr PRAVAZ. In-8°, 15 p. Grenoble, *Allier père et fils,* édit. 1866.

De la suppression des tours au double point de vue de la morale et de la société, par le Dr GYOUX, de Saint-Jean d'Angély. In-8°, 63 p. *Hardon,* édit. Paris, 1866.

Della riduzione incruenta nelle ernie inguino-crurali strozzate, per Giambattista Borelli. In-8°, 264 p. Tipografia nazionale di Bottero Luigi. Torino, 1866.

Mémoires et Bulletins de la Société médico-chirurgicale des Hôpitaux et Hospices de Bordeaux, 1er fascicule. 1er janvier, 30 juin 1866. Paris, *Victor Masson et fils;* Bordeaux, *Chaumas-Gayet* et *Ferret.* Prix : 4 fr.

Rapports sur l'origine du choléra à Marseille en 1865, avec des notes complémentaires et des aperçus généraux sur la pathogénie du choléra, par le Dr P.-A. DIDIOT, médecin principal des hôpitaux




Suite des **Annonces bibliographiques :**

militaires; et par le Dr Guès, professeur à l'École de Médecine de Marseille. In-8°, 72 p. *Camoin* à Marseille, et *Rozier* à Paris; 1866.

De la police sanitaire et de l'assistance publique dans leurs rapports avec l'extinction des maladies vénériennes, par J. Garin, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, membre de la Société impériale de Médecine. Rapport présenté à la Société impériale de Médecine de Lyon. Gr. in-8°, 192 p. *Victor Masson*, Paris, 1866.

Revue des Cours scientifiques de la France et de l'étranger, paraît tous les samedis, in-4°, 16 p., fig. *Germer-Baillière*, Paris. L'abonnement part du 1er décembre et du 1er juin de chaque année. Prix de l'abonnement: pour Paris, 15 fr.; pour les départements, 18 fr.

Revue des Cours littéraires de la France et de l'étranger, même périodicité et même prix.

Magasin d'éducation et de récréation, sous la direction de J. Macé et de P.-J. Stahl, paraît deux fois par mois par livraisons de 32 pages, illustrées par nos meilleurs artistes, imprimées par *J. Claye*, *J. Hetzel*, édit. Paris. Abonnement : Paris, 12 fr.; départements, 14 fr.

Essais de Physiologie philosophique, par M. J.-P. Durand (de Gros). 1 vol. in-8° de 620 p. Prix : 8 fr. (L'auteur avait écrit jusqu'ici sous le pseudonyme de J.-P. Philips.) *Germer Baillière*, édit. Paris, 1866.

Traité de Médecine opératoire (bandages et appareils), par Sedillot, membre de l'Institut, directeur de l'École de Médecine militaire de Srasbourg, etc. 2 vol. in-8° de 600 pages chacun, avec figures intercalées dans le texte et en partie coloriées. 3e édition. 1865, *J.-B. Baillière*, éditeur. Paris.

Le *Journal de Médecine de Bordeaux* est publié mensuellement. Il paraît, du 15 au 20 de chaque mois, 3 à 4 feuilles in-8°, formant, chaque année, un beau volume de près de 600 pages.

Prix de l'abonnement........................ 10 fr.

Les personnes qui n'ont pas encore acquitté le prix de l'abonnement pour l'année 1866 sont priées d'envoyer un mandat de la somme de 10 francs à l'adresse ci-dessous.

ON S'ABONNE

Chez M. le Dr ROUSSET, rue des Minimettes, 16, à Bordeaux.

Les ouvrages dont les auteurs désirent faire insérer des analyses dans le Journal, les mémoires, articles, réclamations, en un mot tout ce qui concerne la rédaction, doit être adressé *franco* à M. Jeannel, rédacteur en chef, professeur à l'École de Médecine de Bordeaux.






JOURNAL

DE MÉDECINE

DE BORDEAUX,

Publié par

MM. **AZAM**, Professeur-adjoint de Clinique chirurgicale; **BITOT**, Professeur d'Anatomie; **COSTES**, Professeur de Pathologie externe et de Médecine opératoire; PAUL **DUPUY**, Professeur-adjoint de Pathologie interne; **GINTRAC**, Directeur de l'École de Médecine; HENRI **GINTRAC**, Professeur de Clinique interne, Médecin des épidémies; **JEANNEL**, Pharmacien principal à l'Hôpital militaire, Professeur de Matière médicale et de Thérapeutique; **MICÉ**, Professeur d'Histoire naturelle médicale; **ORÉ**, Docteur ès sciences, Professeur de Physiologie, Chirurgien à l'hôpital Saint-André; **ROUSSET**, Professeur d'Accouchements et de Maladies des femmes et des enfants, et de Clinique obstétricale; **VENOT**, Chirurgien en chef de l'hospice Saint-Jean (Vénériens), Professeur libre de Clinique syphilographique.

Rédacteur en Chef : M. J. JEANNEL.

TROISIÈME SÉRIE. — 1re ANNÉE.

N° 11. — Novembre 1866.

BORDEAUX

G. GOUNOUILHOU, IMPRIMEUR DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE,

ancien hôtel de l'Archevêché, rue Guiraude, 11.

1866



TABLE DES MATIÈRES.

Nous publions en supplément, avec une pagination spéciale qui permettra de le relier séparément, l'important Mémoire de M. Delmas, sur la clinique hydrothérapique de l'établissement de Longchamps. Nous en donnons aujourd'hui la sixième feuille.

ANNONCES BIBLIOGRAPHIQUES.

Nous prions nos confrères de vouloir nous adresser les numéros suivants, qui manquent à nos collections :

Bulletin de l'Académie royale de Belgique, octobre 1865.
Archives de la Médecine navale, juin 1865.

VIENT DE PARAÎTRE

à la Librairie Germer-Baillière

17, rue de l'École de Médecine :

Dictionnaire de Thérapeutique médicale et chirurgicale, comprenant le résumé de la médecine et de la chirurgie, les indications thérapeutiques de chaque maladie, la médecine opératoire, les accouchements, l'oculistique, l'odontechnie, les maladies d'oreilles, l'électrisation, la matière médicale, les eaux minérales, et un formulaire spécial pour chaque maladie, par E. Bouchut, médecin de l'hôpital des enfants malades, professeur agrégé de la Faculté de Médecine, etc.; et Armand Després, professeur agrégé de la Faculté de Médecine, chirurgien de l'hôpital de Lourcine, etc., etc. *Troisième et dernière partie,* P. Z., avec 154 figures intercalées dans le texte. Prix de l'ouvrage complet, 1 vol. gr. in-8° de 1631 p., avec 614 figures dans le texte. Prix : 23 fr.

De la spontanéité et de la spécificité dans les maladies, par M. Em. Chauffard, agrégé libre de la Faculté de Médecine, médecin de l'hôpital des enfants malades, 1 vol. in-8° de 250 p. Prix : 3 fr.

Traité élémentaire d'Histologie, par M. le Dr Fort, ancien interne des hôpitaux, professeur libre d'anatomie à l'École pratique de la Faculté de Paris. 1 vol. in-8°, *A. Delahaye,* éditeur, place de l'École de Médecine, 23, Paris. Prix : 5 fr. 50.

Examen théorique et pratique de la question relative à la contagion et à la non-contagion du choléra, lu à la Société Médicale d'Émulation de Paris, par M. Cazalas, inspecteur du service de santé militaire, membre du Conseil de santé des armées. Gr. in-8°, 56 p., Paris, 1866, *Fel. Malteste et Cie*, typ.

Topographie et statistique médicales du département du Rhône et de la ville de Lyon, par J. Marmy, médecin principal, chef de l'hôpital militaire des Colinettes (Lyon), et F. Quesnoy, médecin principal chargé du service de santé des prisons militaires et du recrutement de Lyon; gr. in-8°, 594 p. Imp. A. Vingtrinier, Lyon, 1866.

Des hôpitaux et des hospices; des conditions que doivent présenter ces établissements au point de vue de l'hygiène et des intérêts des populations, par H. Jacquemet, externe des hôpitaux de Paris, ex-interne adjoint de l'Hôtel-Dieu de Bordeaux, membre correspondant de la Société de Médecine de Bordeaux. Mémoire couronné par la Société Impériale de Médecine de Bordeaux. In-8°, 184 p., fig. *J.-B. Baillière et fils,* édit. Paris, 1866.

Des parasites de l'homme, tant internes qu'externes, et des moyens qu'il convient d'employer pour les détruire, par le Dr Bertet, membre correspondant et lauréat *(bis)* de la Société Impériale de Médecine de Bordeaux; Mémoire lu au Congrès médical de Bordeaux; in-8°, 56 p. Gounouilhou, impr. Bordeaux, 1866.

Pathologie et chirurgie du col utérin, par le Dr Bertet; Mémoire couronné par la Société Impériale de Médecine de Bordeaux dans sa




Suite des **Annonces bibliographiques** :

séance solennelle du 25 mars 1865; in-8°, 96 p. *Germer-Baillière*. Paris, 1866.

Interprétation physiologique des symptômes et des lésions anatomiques du choléra, par H. Lespiau, médecin major de 1re classe à l'hôpital du Gros-Caillou; in-8°, 30 p. Chez l'auteur, rue du Colysée, 52, à Paris. 1866. Prix : 1 fr. 50

Étude botanique, chimique et toxicologique sur l'atractylis gummifera, par Ed. Lefranc, pharmacien-major; in-8°, 72 p. *Germer-Baillière*. Paris, 1866.

Revue des Cours scientifiques de la France et de l'étranger, paraît tous les samedis, in-4°, 16 p., fig. *Germer-Baillière*, Paris. L'abonnement part du 1er décembre et du 1er juin de chaque année. Prix de l'abonnement : pour Paris, 15 fr.; pour les départements, 18 fr.

Revue des Cours littéraires de la France et de l'étranger, même périodicité et même prix.

Magasin d'éducation et de récréation, sous la direction de J. Macé et de P.-J. Stahl, paraît deux fois par mois par livraisons de 32 pages, illustrées par nos meilleurs artistes, imprimées par *J. Claye*. *J. Hetzel*, édit. Paris. Abonnement : Paris, 12 fr.; départements, 14 fr.

Essais de Physiologie philosophique, par M. J.-P. Durand (de Gros). 1 vol. in-8° de 620 p. Prix : 8 fr. (L'auteur avait écrit jusqu'ici sous le pseudonyme de J.-P. Philips.) *Germer Baillière*, édit. Paris, 1866.

Traité de Médecine opératoire (bandages et appareils), par Sedillot, membre de l'Institut, directeur de l'École de Médecine militaire de Srasbourg, etc. 2 vol. in-8° de 600 pages chacun, avec figures intercalées dans le texte et en partie coloriées. 3e édition. 1865, *J.-B. Baillière*, éditeur. Paris.

Le *Journal de Médecine de Bordeaux* est publié mensuellement. Il paraît, du 15 au 20 de chaque mois, 3 à 4 feuilles in-8°, formant, chaque année, un beau volume de près de 600 pages.

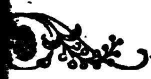
Prix de l'abonnement........................ 10 fr.

Les personnes qui n'ont pas encore acquitté le prix de l'abonnement pour l'année 1866 sont priées d'envoyer un mandat de la somme de 10 francs à l'adresse ci-dessous.

ON S'ABONNE

Chez M. le Dr ROUSSET, rue des Minimettes, 16, à Bordeaux.

Les ouvrages dont les auteurs désirent faire insérer des analyses dans le Journal, les mémoires, articles, réclamations, en un mot tout ce qui concerne la rédaction, doit être adressé *franco* à M. Jeannel, rédacteur en chef, professeur à l'École de Médecine de Bordeaux.




JOURNAL
DE MÉDECINE
DE BORDEAUX,

Publié par

MM. **AZAM**, Professeur-adjoint de Clinique chirurgicale; **BITOT**, Professeur d'Anatomie; **COSTES**, Professeur de Pathologie externe et de Médecine opératoire; Paul **DUPUY**, Professeur-adjoint de Pathologie interne; **GINTRAC**, Directeur de l'École de Médecine; Henri **GINTRAC**, Professeur de Clinique interne, Médecin des épidémies; **JEANNEL**, Pharmacien principal à l'Hôpital militaire, Professeur de Matière médicale et de Thérapeutique; **MICÉ**, Professeur d'Histoire naturelle médicale; **ORÉ**, Docteur ès sciences, Professeur de Physiologie, Chirurgien à l'hôpital Saint-André; **ROUSSET**, Professeur d'Accouchements et de Maladies des femmes et des enfants, et de Clinique obstétricale; **VENOT**, Chirurgien en chef de l'hospice Saint-Jean (Vénériens), Professeur libre de Clinique syphilographique.

Rédacteur en Chef : M. J. JEANNEL.

TROISIÈME SÉRIE. — 1re ANNÉE.

N° 12. — Décembre 1866.

BORDEAUX

G. GOUNOUILHOU, IMPRIMEUR DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE,

ancien hôtel de l'Archevêché, rue Guiraude, 11.

1866

TABLE DES MATIÈRES.

Nous publions en supplément, avec une pagination spéciale qui permettra de le relier séparément, l'important Mémoire de M. Delmas, sur la clinique hydrothérapique de l'établissement de Longchamps. Nous en donnons aujourd'hui la septième feuille.

ANNONCES BIBLIOGRAPHIQUES.

Nous prions nos confrères de vouloir nous adresser les numéros suivants, qui manquent à nos collections :

Bulletin de l'Académie royale de Belgique, octobre 1865.
Archives de la Médecine navale, juin 1866.

VIENT DE PARAÎTRE

à la Librairie Germer-Baillière

17, rue de l'École de Médecine :

De la Phthisie pulmonaire, étude anatomo-pathologique et clinique, par M. Hérard, médecin de l'hôpital Larriboisière, agrégé libre de la Faculté de Médecine de Paris, etc.; et M. V. Cornil, chef de clinique à la Faculté de Médecine, lauréat de l'Académie de Médecine, etc. 1 vol. in-8° de 750 pages, avec 27 figures intercalées dans le texte et 3 planches tirées en chromo-lithographie. Prix : 10 fr.

Cannes et son climat, par M. le Dr de Valcourt, lauréat de la Faculté de Médecine de Paris, licencié en droit, médecin à Cannes. 1 vol. in-18 de 160 pages. Prix : 2 fr.

De la spontanéité et de la spécificité dans les maladies, par M. Em. Chauffard, agrégé libre de la Faculté de Médecine, médecin de l'hôpital des enfants malades, 1 vol. in-8° de 250 p. Prix : 3 fr.

Revue des Cours scientifiques de la France et de l'étranger, paraît tous les samedis, in-4°, 16 p.; fig. *Germer-Baillière,* Paris. L'abonnement part du 1er décembre et du 1er juin de chaque année. Prix de l'abonnement : pour Paris, 15 fr.; pour les départements, 18 fr.

Revue des Cours littéraires de la France et de l'étranger, même périodicité et même prix.

Magasin d'éducation et de récréation, sous la direction de J. Macé et de P.-J. Stahl, paraît deux fois par mois par livraisons de 32 pages, illustrées par nos meilleurs artistes, imprimées par *J. Claye. J. Hetzel,* édit. Paris. Abonnement : Paris, 12 fr.; départements, 14 fr.

Librairie de F. Chamerot et Lauwereyns

RUE DU JARDINET, 13, A PARIS.

Traité théorique et pratique de l'art des accouchements, par P. Cazeaux. Ouvrage adopté par le Conseil de l'Instruction publique. Septième édition, revue, corrigée, avec notes et additions, par M. Tarnier, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux. 1 vol. gr. in-8° orné de 3 pl. sur acier et de 159 pl. intercalées dans le texte, dessinées par Léveillé, gravées sur bois par Badoureau. Prix : br., 15 f.; cart. en toile, 16 f.; d.-rel. chag., 17 f.

Traité pratique d'anatomie médico-chirurgicale, par M. Richet, professeur de pathologie chirurgicale à la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien de la Pitié, membre de l'Académie de Médecine, de la Société impériale de Chirurgie. Troisième édition, 1 vol. gr. in-8° de 1142 p., orné de 4 pl. sur acier et de 64 pl. intercalées dans le texte, dessinées d'après nature par Léveillé, gravées sur bois par Badoureau. Prix : br., 15 fr.; cart. en toile, 17 f., d.-rel. chag. 18 f.

Éléments de chirurgie opératoire, par M. Alph. Guérin, chirurgien de l'hôpital de Lourcine, membre titulaire de la la Société de Chirurgie. Troisième édition, 1 vol. in-18 jésus, avec 306 fig. intercalées dans le texte, dessinées par Léveillé, gravées sur bois par Badoureau. Prix : br., 7 fr. 50; cart. en toile, 8 fr. 50




Suite des **Annonces bibliographiques :**

Traité pratique des maladies des yeux, par M. WHARTON-JONES, professeur d'ophthalmologie au collége de l'Université de Londres. Traduit de l'anglais sur la 3e édition, avec des notes et additions, par M. FOUCHER, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux, et membre de la Société de Chirurgie, etc. 1 vol. in-18 jésus, de 750 p., orné de 4 pl. sur acier, coloriées, et de 147 fig. intercalées dans le texte. Prix : 9 fr.

Principes de pathologie générale, par P. Em. CHAUFFARD, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, médecin des hôpitaux. 1 vol. gr. in-8o de 750 p. Prix : 9 fr.

Du rôle des alcools et des anesthésiques dans l'organisme, recherches expérimentales, par Ludger LALLEMAND et Maurice PERRIN, médecins-majors, professeurs agrégés à l'École impériale de Médecine et de Pharmacie militaires, et DUROY, membre de la Société de Pharmacie. 1 vol. in-8o, orné de 10 fig. intercalées dans le texte. Prix : 7 fr.

Origine et développement des os, par A. RAMBAUD et Ch. RENAULT. 1 vol. in-8o, et atlas in-4o de 28 pl. Prix : sur papier blanc, 20 fr.; sur papier chine, 30 fr.

Topographie médicale du Sahara de la province d'(, par le docteur ARMIEUX, médecin-major de 1re classe. (Ouvra [illegible]ouronné par la Société de Climatologie algérienne.) In-8o de 1[illegible] pages. Alger, imprimerie de Paysant. Prix : 3 fr.

Le *Journal de Médecine de Bordeaux* est publié mensuellement. Il paraît, du 15 au 20 de chaque mois, 3 à 4 feuilles *in*-8o, formant, chaque année, un beau volume de près de 600 pages.

Prix de l'abonnement........................ 10 fr.

Les personnes qui n'ont pas encore acquitté le prix de l'abonnement pour l'année 1866 sont priées d'envoyer un mandat de la somme de 10 francs à l'adresse ci-dessous.

ON S'ABONNE

Chez M. le Dr ROUSSET, rue des Minimettes, 16, à Bordeaux.

Les ouvrages dont les auteurs désirent faire insérer des analyses dans le Journal, les mémoires, articles, réclamations, en un mot tout ce qui concerne la rédaction, doit être adressé *franco* à M. JEANNEL, rédacteur en chef, professeur à l'École de Médecine de Bordeaux.